

Titulo de Especialista CCP – 2009

1. Em relação aos tumores malignos das glândulas parótidas podemos afirmar que:
 - I. O carcinoma adenóide cístico tem como característica a disseminação através da bainha do nervo.
 - II. Os linfomas quando presentes nas glândulas salivares, mesmo em estado avançado, não comprometem o nervo facial.
 - III. Quando ocorrer invasão perineural ou angiolinfática não é situação para emprego de radioterapia pós-operatória.
 - IV. Quando houver indicação de reconstrução do nervo facial o mesmo deve ser reconstruído no ato operatório (primeira cirurgia) ou aguardar três meses e reconstruí-lo em um segundo tempo cirúrgico.
 - V. Como exemplos de tumores malignos temos: carcinoma mucoepidermóide, adenocarcinoma, cistoadenopapilífero linfomatoso, carcinoma de células acinares.

São corretas as afirmações:

- a) I e II;
- b) I, V e III;
- c) V, IV e II;
- d) I e II;
- e) I, IV, III e II.

2. No tratamento do carcinoma epidermóide em cabeça e pescoço:
 - I. O esvaziamento supraomoióideo é indicado no tratamento do carcinoma epidermóide de língua oral T2 e T3 quando o pescoço é negativo (cl clinicamente e radiologicamente).
 - II. Quando não há extravasamento extra-capsular e o pescoço é clinicamente positivo o esvaziamento cervical radical é o tratamento de escolha.
 - III. Um conceito básico é de que o esvaziamento cervical de princípio ou eletivo deve ser indicado em pescoço negativo se o tumor primário tiver probabilidade de metastatização regional superior a 20%.
 - IV. Em pescoço clinicamente positivo tipo N2 podemos afirmar que o controle oncológico é obtido com o esvaziamento cervical radical clássico (Crile).

V. Quando ocorre recidiva linfonodal no pescoço podemos empregar o esvaziamento supraomoióideo.

Estão incorretas:

- a) I e III;
- b) II;
- c) III e IV;
- d) V;**
- e) I, II, III, IV e V.

3. Para o carcinoma epidermóide do andar inferior da cavidade oral:

- I. Tumor de assoalho de boca estadiado como T3N1M0 ultrapassando a linha média há indicação de esvaziamento cervical contra-lateral.
- II. Tumores com estadiamento T1 com pescoço negativo, porém apresentando invasão perineural e linfática, apresentam indicação de radioterapia adjuvante.
- III. Em tumores de região retromolar classificados em T2N0M0 há indicação de esvaziamento cervical.
- IV. Para tumores de dorso de língua, localizado em linha média medindo 2 cm de diâmetro, pescoço negativo, não apresentam indicação para esvaziamento cervical.
- V. Tumor T3 de assoalho de boca com invasão mínima de rebordo mandibular, sem acometimento ósseo à tomografia computadorizada, apresenta indicação de mandibulectomia marginal.

São corretas:

- a) I e II;
- b) II, III e IV;
- c) III e IV;
- d) I, II, III e V;
- e) Todas as alternativas.**

4. Em relação aos tumores de tireóide:

- I. Nodulesctomia deve ser realizada em tumores bem-diferenciados de tireóide menores que 1 cm.

- II. Pai portador de carcinoma medular de tireóide com mutação no gene RET. Há indicação de tireoidectomia total nos filhos menores de 10 anos com gene RET mutado.
- III. No carcinoma medular de tireóide a cirurgia mínima preconizada é tireoidectomia total com esvaziamento cervical nos níveis VI e VII e jugulo-carotídeo ipsilateral.
- IV. São fatores utilizados para indicação de iodoterapia adjuvante nos tumores bem-diferenciados de tireóide: tumores maiores que 2 cm, comprometimento extra-tireoidiano, invasão perineural, invasão vascular e/ou linfática, captação > 3% na PCI.
- V. Em carcinoma papilífero de tireóide com 5 cm de diâmetro e pescoço clinicamente negativo há indicação de esvaziamento cervical nos níveis II a V.

São incorretas:

- a) II;
- b) II e III;
- c) I e V;**
- d) I, III, e V;
- e) II e IV.

5. Paciente masculino, com 56 anos, em regular estado geral, portador de carcinoma epidermóide de loja tonsilar rT4bN3Mx, tratado com radioterapia e quimioterapia concomitantes há 12 meses, apresenta bloco linfonodal no nível II à direita, medindo 7x5cm, fixo aos planos profundos e à pele que o recobre que está em vias de ulceração. A tomografia computadorizada mostrou que a lesão invade os músculos paravertebrais. Apresenta dor moderada, mas constante no local e vem tomando 40 gotas de dipirona a cada 6 horas com pouca melhora. Qual a sua conduta para controle da dor?

- a) Radioterapia com finalidade anti-álgica.
- b) Diminuir o intervalo da dipirona para 4/4hs e associar 500mg paracetamol 12/12hs
- c) Diminuir o intervalo da dipirona para 4/4hs e introduzir tramadol 150mg se necessário.
- d) Introduzir um opióide fraco de 6/6hs e manter a dipirona nos intervalos.**
- e) Mudar as drogas para codeína 6/6hs e prescrever morfina de 12/12hs se necessário.

6. A prescrição de medicamentos opióides representa a base do tratamento paliativo dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Assinale a alternativa correta.
- a) **A morfina não apresenta dose teto para seu efeito analgésico.**
 - b) Se um paciente não tem dor tomando codeína de 12/12hs, provavelmente ele não necessita alterar seu esquema terapêutico de analgesia.
 - c) A dose de morfina deve ser avaliada segundo os efeitos de náuseas e vômitos e deve ser aumentada se o paciente apresentar insuficiência renal.
 - d) A meia vida do sulfato de morfina é de 4hs, mas pode ser administrada de 12/12hs se associada a outro opióide fraco.
 - e) O paciente tende a exagerar a dor que sente e, em vista disto, nunca começamos analgesia pelos opióide fortes.
7. Paciente submetido à laringectomia total e esvaziamento cervical bilateral há 8 meses está sem sinais de doença locorregional, mas está muito dispnéico e o R-X de tórax mostra pequeno derrame pleural a Esquerda e atelectasia do lobo superior do pulmão deste lado. A CT de tórax mostra além dos dados já vistos no R-X, a presença de linfonodos mediastinais volumosos. Qual a sua conduta?
- a) Solicita uma mini toracotomia para biópsia pleural.
 - b) Solicita que o paciente seja sedado pois o diagnóstico mais provável é metástases pulmonares do tumor da laringe.
 - c) Solicita uma inalação e aspiração brônquica pois o paciente provavelmente aspirou um inseto pelo traqueostoma.
 - d) Solicita hemograma completo e clearance de creatinina para fazer uma prova terapêutica com cisplatina.
 - e) **O diagnóstico provável é um segundo tumor primário de pulmão e solicita uma traqueobroncoscopia com biópsia.**
8. A distribuição das cadeias linfonodais do pescoço é baseada em níveis, numerados em algarismos romanos de I a VI. Assinale a alternativa correta quanto aos limites destes níveis:
- a) O nível IA está separado do Nível IB pelo ventre posterior do músculo digástrico.
 - b) O nível IIA está separado do Nível IIB pelo 1/3 cranial da veia jugular interna.

- c) O nível IA está separado do nível VI pelo osso hióide.**
- d) O nível II está separado do nível III pelo músculo omohióideo.
- e) O nível VA está separado do VB pelo nervo espinal acessório
9. Os músculos intrínsecos da laringe são aqueles que têm seus pontos de inserção exclusivamente no esqueleto laríngeo. Suas inervações motoras são feitas por ramos dos nervos laríngeos superiores e inferiores. Assinale a alternativa correta:
- a) O músculo cricoaritenóideo posterior é innervado pelo ramo externo do nervo laríngeo superior.
- b) O músculo cricotireóideo é innervado pelo ramo externo do nervo laríngeo inferior.
- c) O músculo tiroaritenóideo é innervado pelo nervo laríngeo inferior.**
- d) O músculo cricoaritenóideo é innervado pelo ramo externo do nervo laríngeo superior.
- e) O músculo interaritenóideo é innervado pelo ramo externo do nervo laríngeo superior.
10. Os processos que ocorrem na célula durante a divisão celular podem ser descritos nas seguintes fases: G1, S, G2 e M. Assinale a alternativa correta.
- a) **G1 (Gap 1) – é o intervalo após a mitose durante o qual as células se preparam para iniciar a síntese de DNA. Este período é caracterizado pela transcrição e tradução de vários genes, levando à produção de proteínas necessárias à síntese de DNA.**
- b) G2 (Gap 2) – período em que ocorre a duplicação do DNA.
- c) S – intervalo após a síntese do DNA quando as células se preparam para a divisão.
- d) G2 (Gap 2) – período mitótico, quando duas células são geradas.
- e) M – período do meio, quando a célula pode decidir se progride na divisão ou se interrompe.
11. As alterações genéticas relacionadas aos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço, incluem a hiperexpressão de oncogenes ou a diminuição da expressão de genes supressores de tumor. Assinale a resposta correta:

- a) O gene *erbB2*, também denominado *neu* ou *Her-2*, com expressão aumentada é um fator de proteção para o desenvolvimento de tumores de cabeça e pescoço.
- b) Aumento da expressão de oncogenes como *myc*, *erbB2* e *ciclina D1*, podem estar associados à proteção ao desenvolvimento de tumores de cabeça e pescoço.
- c) O aumento da expressão do Receptor de Fator de Crescimento Epidérmico (EGFR) está associado ao melhor prognóstico do carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço.
- d) **Alterações em genes supressores como o p16 e TP53 são consideradas eventos iniciais no processo de tumorigênese de cabeça e pescoço.**
- e) Mutações em gene supressor da família *ras* são freqüentes nos pacientes etilistas crônicos e tabagistas.

12. O carcinoma medular da tireóide é um tumor maligno que acomete as células parafoliculares ou células C produtoras de calcitonina. Assinale a alternativa correta.

- a) O carcinoma medular que ocorre na síndrome de neoplasia endócrina múltipla tipo II (NEM IIA) se manifesta em geral como um nódulo único, mas com grande agressividade.
- b) **A forma esporádica do carcinoma medular é a mais freqüente.**
- c) O carcinoma medular de tireóide na síndrome NEM IIB é o menos agressivo de todas as formas
- d) O gene RET está mutado apenas no carcinoma medular familiar
- e) A dosagem da calcitonina sérica não serve para o seguimento dos pacientes com carcinoma medular esporádico

13. Os tumores glóticos cT1 e cT2, tratados com radioterapia exclusiva podem recidivar e exigir uma cirurgia de resgate. Assinale a alternativa correta:

- a) Os tumores glóticos irradiados (T1-2) e recidivados são geralmente tratados com uma laringectomia parcial.
- b) Os tumores glóticos irradiados (T1-2) e recidivados podem ser re-irradiados.
- c) **Os tumores glóticos irradiados e recidivados são, em geral, subestadiados.**

- d) Os tumores glóticos irradiados quando recidivam apresentam sempre invasão infraglótica
- e) Os tumores glóticos irradiados e recidivados são tratados com laringectomia total.

14. Assinale a alternativa correta:

- a) O *Epidermal growth factor receptor* (EGFR) é um membro da família ErbB dos receptores tirosino quinases e é frequentemente expresso nos tumores de cabeça e pescoço**
- b) O *Epidermal growth factor receptor* (EGFR) está geralmente inativado nos tumores epiteliais e anormalmente ativado nas margens
- c) A expressão aumentada do EGFR parece estar associada a um melhor prognóstico
- d) O cetuximab é um anticorpo monoclonal anti-EGFR produzido a partir do vírus da coqueluche de macacos australianos
- e) O cetuximab é um anticorpo monoclonal quimérico camundongo/humano que forma adutos de DNA impedindo a sua duplicação.

15. Lesões pré-cancerosas. Assinale a correta:

- a) A leucoplasia deve receber tratamento cirúrgico, com exame histológico detalhado.**
- b) A eritroplasia é rara, pouco associada ao carcinoma invasivo.
- c) A queilite actínica, lesão crônica que geralmente apresenta displasia leve a severa, é comum no lábio superior.
- d) O trauma crônico do palato duro, associado ao egfr aumentado, é fator de risco fundamental para o carcinoma local.
- e) Nenhuma das acima

16. O espaço paraglótico. Assinale a correta.

- a) Tem como limite inferior a cartilagem tireóide
- b) Tem como limite medial apenas o cone elástico
- c) Comunica a supraglote e a glote.**
- d) Não tem drenagem linfática cruzada

e) É considerado uma barreira para o tumor

17. Tratamento endoscópico dos tumores da laringe. Assinale a correta.

a) **Pode ser indicado em T1 e T2 na epiglote**

b) Não é indicado nos T1 e T2 na prega vestibular

c) Indicado nas lesões T4 da epiglote

d) Sempre devem ser traqueostomizados

e) Não tem bons resultados quanto a deglutição e preservação da voz.

18. Tumores da tireóide. Assinale a correta.

a) Uma radioablação com iodo radioativo está indicada nos carcinomas papilíferos > de 4 cm, foliculares com sinais de invasão local, e indiferenciados com invasão da cartilagem.

b) A pesquisa de corpo inteiro deve ser sempre realizada antes da radioablação. Sem controvérsias.

c) **O risco de recorrência tumoral é maior nos pacientes com características histológicas agressivas (células altas, insular, carcinoma de células colunares).**

d) São causas de pesquisa de corpo inteiro falso – negativo: nível sérico de tsh > 30 micro ui por ml, baixa do *pool* de iodeto sérico, e desdiferenciação celular.

e) O tshr é uma lipoproteína com sequência de aminoácidos 80 % semelhante ao tsh humano.

19. Glândulas salivares. Assinale a correta.

a) Assim como nos tumores malignos da tireóide, o linfonodo cervical metastático não influencia no prognóstico.

b) O carcinoma adenóide cístico é de alto risco para metástases cervicais.

c) O carcinoma epidermóide tem risco moderado para metástases cervicais.

d) **O grau de malignidade e o estadio t são fatores preditivos do risco de metástase cervical.**

e) Nenhuma das acima

20. Assinale a correta.

- a) No câncer da boca, a infiltração profunda do tumor, quando > que 9 mm, pode implicar em até 35 % de metástases cervicais.
- b) O egfr está presente em cerca de 40 % dos casos de câncer da cabeça e pescoço.
- c) Quanto a analgésicos, deve-se associar dois opiáceos fracos ou um agonista puro com um antagonista, visando melhor ação.
- d) A reconstrução de perdas da mucosa jugal deve permitir a correta abertura bucal e a oclusão labial.**
- e) Lesões t3-4, ou n2-3 da rinofaringe devem ser tratadas com cirurgia locoregional.

21. Assinale a correta:

- a) Os tumores malignos mais comuns da base do crânio são o carcinoma epidermóide e o melanoma**
- b) As complicações mais comuns da cirurgia crânio-facial são as infecções, as fístulas liquóricas e a meningite.
- c) A cavidade nasal é o sítio mais acometido pelo melanoma da mucosa da cabeça e pescoço
- d) As fases do ciclo celular em que a radioterapia é mais efetiva são g2 e m
- e) Apenas a alternativa a está errada.

22. Glândulas salivares:

- I. Tumores de glândulas salivares menores ocorrem mais freqüentemente em cavidade oral, podendo ocorrer em trato aero digestivo baixo.
 - II. Carcinoma de células acinares são raríssimos em glândulas salivares maiores.
 - III. A glândula parótida tem predomínio de células serosas, diferentes das glândulas salivares menores com mais células seromucosas.
 - IV. Carcinoma mucoepidermoide de glândulas salivares tem prevalência baixa em mulheres.
 - V. Radioterapia adjuvante não é recomendada para carcinoma adenóide cístico
- a) Estão corretas as afirmativas I, II, III.

- b) Estão incorretas as afirmativas II, IV, V.
- c) Estão incorretas as afirmativas I, II, IV.
- d) Estão corretas as afirmativas I, III, V.**
- e) Todas estão corretas.

23. Em relação aos tumores malignos de glândulas salivares.

- I. Esvaziamento cervical é indicado se houver adenopatia clinicamente aparente.
- II. Esvaziamento cervical é indicado para tumores primários maiores de 4 cm
- III. Esvaziamento cervical é indicado para tumores de alto grau de malignidade.
- IV. Esvaziamento cervical eletivo sempre é realizado para carcinoma adenóide cístico.
- V. A incidência de tumores ocultos em linfonodos é maior nos adenocarcinomas.

- a) Estão corretas as afirmativas I, III, V
- b) Estão incorretas as afirmativas I, IV, V
- c) Estão corretas as afirmativas I, II, III**
- d) Estão incorretas as afirmativas III, IV, V
- e) Todas estão corretas

24. Em relação aos cistos de mandíbula:

- I. Cisto odontogênico radicular é o mais comum.
- II. Cisto dentígero radiologicamente são radiolúcidos, bem definidos, associados à coroa ou dente retido.
- III. Ceratocistos podem compor a síndrome de Gorlin Goltz.
- IV. Cistos ósseos aneurismáticos aparecem mais frequentemente em mandíbula do que maxila. É uma lesão considerada mais patologia reativa ou pseudocisto.
- V. Ceratocisto tem alta taxa de recidiva devido a sua cápsula fina e parede friável.

- a) Estão corretas as afirmativas I, III, IV
- b) Estão incorretas as afirmativas II, III, IV
- c) Estão corretas as afirmativas I, II, V
- d) Estão incorretas as afirmativas III, IV, V
- e) Todas estão corretas**

25. Qual das alternativas são doenças granulomatosas que acometem os linfonodos cervicais?

- a) Tuberculose, sarcoidose, doença de Castleman.
- b) Sarcoidose, actinomicose, doença de Kawasaki.
- c) Tuberculose, sarcoidose, doença de arranhadura do gato.**
- d) Tuberculose, toxoplasmose, sarcoidose.
- e) Doença de Rosai-Dorfman, tularemia, tuberculose.

26. Em relação às doenças benignas da laringe, qual das alternativas é incorreta:

- a) Papilomatoses estão associadas aos vírus HPV-6 e HPV-11
- b) Nódulos de corda vocal são causa comum de disfonia persistente na infância
- c) Edema de Reincke são unilaterais e está fortemente associado ao uso do cigarro.**
- d) Cistos laríngeos estão associados a disfonia, podendo também haver disfagia
- e) Granulomas de cordas vocais são mais frequentes no 1/3 posterior de cordas vocais

27. Sobre Papilomas Invertidos:

- I. Tipicamente localizam-se nas paredes laterais nasal.
- II. Originam-se mais comumente no septo nasal.
- III. São tumores que não se apresentam de forma multifocal.
- IV. O risco de transformação em carcinoma escamocelular é de 5 a 15%.
- V. Os seios paranasais mais acometidos são maxilares e etmoidais.

- a) Estão corretas as afirmativas I, IV, V.**
- b) Estão incorretas as afirmativas I, II, IV.
- c) Estão corretas as afirmativas I, III, V.
- d) Estão incorretas as afirmativas II, III, V.
- e) Nenhuma das alternativas.

28. Em relação a inervação da laringe:

- I. A inervação da laringe se faz por meio de ramos nervosos procedente do nervo Vago e do Simpático Cervical.
- II. O Vago dá origem ao nervo Laríngeo superior e ao Laríngeo Inferior
- III. O Nervo Laríngeo Superior emite dois ramos, um sensitivo e outro externo motor.
- IV. O ramo externo do Laríngeo superior inerva o músculo cricotireoideo (único músculo intrínseco não inervado pelo recorrente).
- V. Um dos ramos do nervo recorrente anastomosa-se com feixes do laríngeo superior, forma a alça de Galeno.

- a) Somente a afirmação V é falsa.
- b) As afirmações I e III são falsas.
- c) Apenas as afirmações IV e V são falsas.
- d) Todas as afirmações são falsas.
- e) **Todas as afirmações são verdadeiras.**

29. Assinale a alternativa incorreta:

- a) **A expansão de um tumor hipofisário no seio cavernoso, comprimindo a artéria carótida interna reduz a perfusão sanguínea nas artérias cerebrais posterior e média.**
- b) Os nervos oftálmico e maxilar, ramos do trigêmeo, atravessam os seios cavernosos.
- c) O nervo oculomotor é o par craniano mais cranial em relação à artéria carótida interna, em comparação com os outros nervos que atravessam os seios cavernosos.
- d) O nervo maxilar, ramo do trigêmeo, é caudal em relação à artéria carótida interna.
- e) O nervo abducente é o par craniano mais intimamente relacionado com a artéria carótida interna nos seios cavernosos.

30. A respeito das glândulas paratireóides, assinale a assertiva incorreta:

- a) A massa total das quatro glândulas varia em média, entre 140 a 160 mg.
- b) Os tumores das glândulas paratireóides localizados na fascia tireoideana podem migrar ao longo das veias tireoideanas inferiores para dentro do mediastino superior, cruzando a porção membranosa da traquéia.**
- c) Se um tumor de uma glândula paratireóide inferior estiver localizado fora da fáscia glandular, pode estender-se para o mediastino posterior, insinuando-se posteroinferiormente ao esôfago.
- d) As glândulas paratireóides superiores são localizadas numa área de cerca de 2cm, cranial à intersecção da artéria tireoideana inferior com o nervo recorrente laríngeo.
- e) As glândulas paratireóides são inervadas por fibras autonômicas simpáticas com função vasomotora.

31. A respeito das neoplasias das glândulas salivares, é falso afirmar:

- a) Na sua etiopatogenia são considerados como fatores predisponentes, irradiação externa prévia e elevada porcentagem de gordura na dieta.
- b) Os linfomas primários dessas glândulas predominam na parótida e são predominantemente do tipo não-Hodgkin.
- c) O carcinoma adenóide cístico é composto por células ductais e mioepiteliais e sua variante sólida costuma apresentar áreas de necrose.
- d) A bilateralidade nos tumores de Warthin é comum, caracterizando tumores metacrônicos ou sincrônicos e sua incidência ocorre em cerca de 60% dos casos.**
- e) O critério de diagnóstico de um carcinoma ex adenoma pleomorfo implica em evidências histológicas residuais de adenoma pleomorfo e antecedentes clínicos prévios deste tumor.

32. Com relação à Síndrome de Frey, é incorreto afirmarmos:

- a) Ocorre por regeneração aberrante das fibras nervosas parassimpáticas pós-ganglionares conduzidas pelo nervo auriculotemporal.

- b) A confirmação diagnóstica se faz mediante o teste de Minor, que consiste na aplicação regional de solução iodada alcoólica, que após secagem com talco é tingida de marrom ou azul escuro pela ação da transpiração.
- c) A neurectomia timpânica, seccionando fibras parassimpáticas preganglionares ao gânglio ótico, embora inócua é pouco efetiva como tratamento eletivo.**
- d) O nome da síndrome se deve à neurologista polonesa Lucja Frey Gustoman, que publicou seus trabalhos a respeito desse tema, entre 1921 e 1928.
- e) Embora o componente fundamental da síndrome seja a transpiração cutânea na área da parotidectomia, durante a mastigação, costuma associar-se a outras alterações regionais como hiperemia e hiperestesia.

33. Em relação ao carcinoma adenóide cístico de glândula salivar, assinale a alternativa falsa:

- a) É o tipo histológico mais comum nas glândulas salivares submandibulares, sublinguais e glândulas menores.
- b) A disseminação perineural é característica deste tipo histológico.
- c) O carcinoma mucoepidermóide é mais freqüente que o carcinoma adenóide cístico na parótida
- d) A radioterapia é o tratamento de escolha, uma vez que a disseminação perineural impossibilita o controle local com cirurgia.**
- e) Podem ocorrer metástases à distância.

34. Paciente 16 anos vêm a seu consultório com queixa de febre e queda do estado geral. Relata aparecimento de massa cervical há 10 dias de rápido crescimento. Ao exame físico observa-se linfonodomegalia cervical bilateral acometendo todas as cadeias cervicais. Em relação as hipóteses diagnosticas, qual a melhor resposta:

- a) Carcinoma de rinofaringe
- b) Linfoma de Hodgkin
- c) Mononucleose infecciosa**
- d) Linfoma não Hodgkin
- e) Amigdalite bacteriana

35. Você atende RN de 20 dias de vida com quadro de tumor cervical em região lateral do pescoço. Mãe nega problemas relacionados a gestação e parto. Ao exame físico nota-se abaulamento de 2 cm aparentemente aderido ao músculo esternocleidomastoideo e endurecido. Qual etiologia e conduta:

a) **Fibromatosis colii – expectante**

b) Linfoma – biópsia excisional

c) Cisto branquial – cirurgia

d) Linfadenite reacional por Infecção congênita – internação e antibioticoterapia.

e) Linfohemangioma - cirurgia

36. Na suspeita clínica de massas cervicais de origem neoplásica devemos:

a) Realizar biópsia excisional

b) Realizar biópsia incisional

c) Tomografia computadorizada

d) **Punção aspirativa com agulha fina**

e) Exames Laboratoriais

37. Paciente de 60 anos chega ao seu consultório com linfadenomegalia cervical. Ao exame físico apresenta nódulo único em fossa supra-clavicular esquerda, endurecido, fixo a planos profundos. Realizada PAAF que mostrou presença de células neoplásicas. Quais os principais sítios do tumor primário?

a) Base da língua

b) Rinofaringe

c) **Estômago**

d) Pulmão

e) Testículo

38. Em relação aos cistos do ducto tireoglosso podemos afirmar:

a) A enucleação cirúrgica da lesão é o tratamento de escolha

b) A maioria dos cistos são supra-hioídeos

c) **Quando drenados por infecção geralmente formam fistula com a pele**

d) Tem associação com carcinoma em até 5% dos casos

e) Não movem com a deglutição

39. Paciente de 19 anos apresentando tumoração cervical alta, com sinais flogísticos no local, após tratamento de canal dentário do mesmo lado. Ao ultrassom apresenta múltiplos linfonódos com presença de coleção líquida (8x10x10cm) no seu interior. Devemos:

- a) Realizar punção e antibioticoterapia
- b) Câmara hiperbárica
- c) Esvaziamento cervical
- d) Drenagem aberta e antibioticoterapia**
- e) Antibioticoterapia e corticosteróide.

40. Em relação aos tumores malignos nasais e sinusais

- a) Acometem em freqüência respectivamente: seio maxilar, fossa nasal, seio esfenoidal, seio etmoidal e por último o seio frontal.
- b) Os sintomas iniciais de obstrução nasal, rinorréia e epistaxe facilitam o diagnóstico, que geralmente é precoce.
- c) Fatores etiológicos como tabagismo e solventes estão relacionados ao carcinoma espinocelular; enquanto que serragem e derivados do couro ao adenocarcinoma.**
- d) A ressonância magnética tem alta capacidade de avaliar a invasão de estruturas adjacentes, principalmente as invasões da base do crânio.
- e) Diferentemente dos tumores de boca e orofaringe o HPV não tem relevância etiológica.

41. Com relação às neoplasias malignas das fossas nasais e seios paranasais, assinale a correta.

- a) O carcinoma adenóide cístico é o tumor de glândula salivar mais comum. Tem por característica a invasão neural e metástase a distancia. Nesta topografia tem pior prognóstico em relação aos outros sitio da cabeça e pescoço, devendo inicialmente ser tratada com radio e quimioterapia, deixando a cirurgia para resgate.

- b) Apenas cerca de 8% dos rhabdomyosarcomas ocorrem no trato nasossinusal. Podem ser classificados em embrionário, alveolar e pleomórfico. Em crianças, por apresentar caráter mais agressivo, o tratamento é multimodal com cirurgia seguido de radio e quimioterapia.
- c) O Melanoma ocorre em apenas 1% das vezes no trato nasossinusal. Tem tendência a invasão neural e vascular precoces, com alta taxa de recidiva local. O tratamento é a ressecção local, mas a sobrevida é ruim.**
- d) O esteseoneuroblastoma é um tumor de origem neurogenica do epitélio olfatório. São tumores polipóides de coloração rosada, que invadem precocemente a placa cribiforme, o que, quando ocorre, impossibilita o tratamento cirúrgico.
- e) O carcinoma espinocelular é o tumor mais comum desta topografia, representando cerca de 80% do total. O etilismo e o tabagismo são os principais agentes etiológicos. Nos estágios iniciais apresentam quadro clínico semelhante a sinusopatias infecciosas e portanto o diagnostico é geralmente tardio. O tratamento é cirúrgico com radioterapia adjuvante.

42. Com relação aos CEC dos seios paranasais, assinale a correta.

- a) A invasão orbitária se dá por extensão pelas fissuras orbitárias, pela via lacrimal, por erosão óssea adjacente, invasão perineural ou perivascular.
- b) A tomografia computadorizada permite melhor avaliação da invasão da base do crânio e do sistema nervoso central, em especial na avaliação da invasão da dura máter.
- c) A ressonância magnética permite melhor avaliação dos limites tumorais em relação a secreções mucosas retidas e destruição de estruturas ósseas.
- d) A invasão da base do crânio ocorre mais comumente quando há acometimento dos seios etmoidal, esfenoidal e frontal.**
- e) O esvaziamento cervical radical do tipo modificado deve ser realizado quando ocorre destruição do palato duro com acometimento da mucosa oral, mesmo que o pescoço não tenha metástases identificáveis no pré-operatório.

43. Em relação aos tumores malignos da fossa nasal

- a) Os carcinomas espinocelulares ocorrem mais frequentemente no septo e a parede lateral da fossa nasal.
- b) Os esteseuoneuroblastomas classificados como Kadish B são aqueles limitados a fossa nasal
- c) Os carcinomas espinocelulares do vestíbulo devem ser tratados com ressecção local e parotidectomia superficial profilática.
- d) As lesões iniciais podem ser tratadas endoscopicamente**
- e) O carcinoma espinocelulare tem falha de tratamento no pescoço e, portanto, este deve ser irradiado após a ressecção local, independente do estadiamento.

44. Em relação a cirurgia das neoplasias malignas dos seios da face, responda:

- a) A abordagem endoscópica destes tumores não deve ser realizada devido a impossibilidade de obtenção de margem oncológica e elevado risco de complicações como fístula liquórica e hemorragias.
- b) A Rinotomia Lateral, ou incisão de Weber-Ferguson, oferece boa exposição à cavidade nasal e seio maxilar. Apresenta ampla variedade de extensões que possibilita acesso a cirurgia craniofacial. Sua principal desvantagem é estética.**
- c) O degloving tem por vantagem a estética e a possibilidade de abordagem bilateral e ampla a todos os seios da face. Sua principal desvantagem é que não permite acessos combinados, além de ser trabalhosa.
- d) A cirurgia craniofacial é uma abordagem complexa e que requer uma equipe multiprofissional para o tratamento das neoplasias dos seios da face que invadem a base do crânio e sistema nervoso central. Atualmente, com a melhoria das técnicas de radioterapia, tem indicações limitadas para lesões com extensa invasão do parênquima cerebral ou dura-máter, dos seios sagital e cavernoso e da artéria carótida interna na sua porção intracraniana.
- e) A divisão entre a supra, meso e infraestrutura dá-se pelas linhas horizontais de Öhngren. Esta divisão tem grande importância cirurgia e prognostica, por determinar que os tumores com localização póstero-superior apresentem pior evolução.

45. São fatores histopatológicos de alta agressividade do carcinoma epidermóide da boca:

- a) **Padrão de invasão com presença de pequenos blocos celulares (até 15 células) e ausência de pérolas córneas.**
- b) Padrão de invasão em fitas e presença abundante de pérolas córneas.
- c) Membrana basal íntegra e espessura tumoral menor que 2 mm.
- d) Presença de invasão perineural e padrão invasão rombóide.
- e) Predomínio do aspecto vegetante sobre o infiltrativo e carcinomas moderadamente diferenciados.

46. Supondo uma lesão de 3 cm em borda de língua, com anátomo-patológico mostrando tratar-se de carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado. No exame clínico, não foram observados linfonodos suspeitos de acometimento neoplásico. RX de tórax normal. É verdadeiro dizer:

- a) Os resultados de radioterapia para estas lesões são semelhantes aos da cirurgia e, neste caso é prejudicialmente, devido a menor morbidade.
- b) **A realização de tomografia do pescoço é desejável, especialmente para confirmar a ausência de linfonodos suspeitos. O tratamento, a princípio, é cirúrgico (glossectomia parcial com esvaziamento seletivo).**
- c) Em se tratando de lesão inicial, o exame tomográfico do pescoço não é necessário e o tratamento é cirúrgico, com realização de glossectomia parcial.
- d) O melhor tratamento é o cirúrgico (glossectomia + esvaziamento) e há evidências de que a radioterapia associada ao cetuximabe no pós operatório melhora muito o resultado.
- e) A glossectomia parcial com esvaziamento é suficiente para este caso, não havendo situações onde a radioterapia adjuvante seja necessária.

47. O carcinoma adenóidecístico tem as seguintes características, exceto:

- a) Dor é uma característica freqüente no momento do diagnóstico.
- b) Disseminação perineural.
- c) Metástases pulmonares mesmo bastante tardias.
- d) **Alto índice de metástases regionais.**

- e) É a segunda neoplasia maligna mais freqüente na parótida e a primeira na sublingual

48. Sobre os carcinomas glóticos é falso dizer:

- a) Nos tumores Estádio Clínico I (AJCC), a sobrevivência a 5 anos chega a ser maior que 90%, tanto com tratamento cirúrgico tanto radioterápico exclusivo.
- b) Quando restritos à glote, quase nunca cursam com metástases regionais.
- c) O cone elástico é uma barreira ao crescimento tumoral em direção à supraglote.**
- d) A extensão superior geralmente se dá através do espaço paraglotico e ou pelo pecíolo da epiglote.
- e) A paralisia da prega vocal pode ser por invasão direta do nervo no espaço paraglotico ou por invasão da articulação cricoaritenóidea.

49. Sobre o carcinoma medular da tireóide é falso afirmar:

- a) Quando diagnosticado em paciente na 3ª década de vida e com RET positivo, seu prognóstico é melhor que quando diagnosticado em pacientes mais velhos, na sua forma esporádica.**
- b) A presença de metástase linfonodal é mais negativa para o prognóstico do que ocorre nos carcinomas bem diferenciados da tireóide.
- c) O carcinoma medular tem origem nas células parafoliculares da tireóide e no estudo imunoistoquímico a expressão da tireoglobulina é negativa ou muito baixa.
- d) É uma entidade à parte dos tumores bem diferenciados da tireóide, tanto por sua origem histológica diferente, quanto por seu comportamento mais agressivo.
- e) Por vezes, no pós-tratamento, a calcitonina pode permanecer elevada, mesmo não sendo possível encontrar foco da doença e a paciente não vindo a apresentar recidiva no correr dos anos.

50. Paciente 34 anos, sexo masculino, com tumoração de 6 cm em transição nível II e III a esquerda, consistência fibroelástica, móvel no sentido antero-posterior e não móvel no crâniocaudal, com sensação palpatória de pulsatilidade. Tomografia mostra tumor hipervascularizado, com afastamento entre as carótidas interna e externa a partir do bulbo carotídeo. É falso afirmar sobre o caso acima:

- a) A hipótese de neurilemoma é descartada pois os tumores com origem na bainha nervosa costumam ser pouco vascularizados e mantêm sua mobilidade em todos os sentidos.
- b) A hipótese de glomus carotídeo é forte, em se tratando de tumor vascularizado e em contato com o bulbo carotídeo.
- c) Os tumores glômicos podem ser produtores de catecolaminas.
- d) O glomus carotídeo é o menos comum dos glomus cervicais.**
- e) Em geral os tumores glômicos são benignos, mas mesmo tardiamente, alguns se mostram malignos, produzindo metástases à distância.

51. As infecções cervicais graves, fasciítes, têm as seguintes características, **exceto**:

- a) A presença de necrose muscular (fasciíte necrotisante) sugere um pior prognóstico.
- b) A extensão para o mediastino se dá quando a infecção se estende às fossas supraclaviculares.**
- c) O trismo é freqüente nestes pacientes devido a inflamação dos músculos pterigóideos.
- d) A indução anestésica é um momento crítico devido às possíveis dificuldades para intubação, seja devido ao trismo, seja por possíveis abaulamentos no espaço parafaríngeo.
- e) Os espaços parafaríngeos, o espaço perigoso e a bainha carotídea devem ser exploradas nos casos de fasciíte grave.

52. **É falso** em relação aos nervos cranianos:

- a) O hipoglosso (XII) emerge do crânio pelo forame jugular, juntamente com o espinhal (XI) e o vago (X).**
- b) A alça do nervo hipoglosso inerva a musculatura pré-tireoideana.

- c) O ramo secretor, que emerge do nervo lingual para a glândula submandibular, na realidade é composto por fibras com origem no núcleo do nervo facial (VII).
- d) O nervo espinhal (XI) é responsável pela inervação motora do músculo esternocleidomastoideo.
- e) O nervo facial (VII) não é exclusivamente motor.

53. Sobre os tratamentos não cirúrgicos aplicáveis aos carcinomas de cabeça e pescoço é **falso** afirmar:

- a) A cisplatina é a droga de referência para estudos sobre novos agentes quimioterápicos para tratamento de carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço.
- b) A cárie de irradiação é facilitada tanto pela diminuição do volume salivar quanto pela alteração do pH na boca após tratamento radioterápico.
- c) A cisplatina é droga nefrotóxica e mielotóxica.
- d) O 5-fluoracil é costuma ser utilizado, em associação com a cisplatina, em esquemas de quimioterapia neoadjuvante para o tratamento de carcinomas da cabeça e pescoço.
- e) Níveis de hemoglobina abaixo de 10 mg/dl interferem negativamente nos resultados da quimioterapia, mas não nos da radioterapia.**

54. Sobre a fisiologia das glândulas salivares **é falso** afirmar:

- a) Apesar de seu tamanho maior, as parótidas respondem por 25% do volume salivar total.
- b) As glândulas submandibulares são responsáveis pela produção de pouco menos de 1/3 do volume salivar total.**
- c) O volume secretado pelas glândulas submandibulares é menos susceptível à administração de drogas, sejam estimuladoras ou inibidoras, que aquele produzido pela parótida.**
- d) As glândulas salivares menores respondem por 10 a 15 % do volume salivar total.
- e) A media de produção salivar total é de cerca de 1 ml/min.

55. Com relação às aplicações clínicas do retalho miocutâneo de platisma, é incorreto afirmar:

- a) **A vascularização principal ou dominante é feita pela artéria e veia submentoneana ramos da a. e v. facial e a secundária através de artéria e veia supra-esternal, ramos da a. e v. cervical transversa.**
- b) Como retalho miocutâneo em ilha, o segmento de pele pode ser planejado com dimensões de 4cm de largura por 7 cm de comprimento, munido por vasos perforantes musculocutâneos.
- c) Pode ser utilizado para preencher defeitos de contorno ao nível da mandíbula, ou mesmo na linha mediocervical.
- d) Pode ser utilizado para reparar defeitos de partes moles na região labial inferior, comissura bucal, sulco gengivolabial e assoalho da boca.
- e) Pode ser empregado para reparo de fístulas orocervicais de grande débito.

56. Em relação aos retalhos de pedículo subcutâneo utilizados para reparo de defeitos cirúrgicos na face, é correto afirmar os seguintes conceitos abaixo, exceto:

- a) **Os retalhos de transposição fazem parte do grupo de retalhos faciocutâneos, que independem de uma circulação arterial principal.**
- b) Os retalhos de avançamento ou deslizamento estão indicados principalmente na região paranasal, sulco nasogeniano e regiões malares.
- c) Grandes perdas na pálpebra inferior podem se reconstruídas pelo avançamento de um triângulo de base superior e o fechamento da zona doadora efetuado em V – Y.
- d) O eixo de rotação de um retalho deve estar localizado no terço proximal da deformidade, permitindo reparações num eixo de até 90°.
- e) Edema residual, necrose e dificuldade de retorno venoso são as principais complicações pertinentes à confecção de retalhos.

57. As afirmativas abaixo se relacionam ao tratamento cirúrgico de carcinomas da base da língua envolvendo parede lateral da orofaringe unilateralmente, exceto:

- a) Ressecção composta com hemimandibulectomia e queilotomia é o acesso cirúrgico recomendado.

b) Mandibular swing e visor flap são opções de acesso.

- c) Má oclusão severa, deiscência de sutura com fístula e disartria são as principais potenciais complicações.
- d) Laringoscopia direta, CT com contraste e cintilografia com Gadolinium são úteis na determinação da extensão do tumor e planejamento cirúrgico.
- e) A reconstrução melhor empregada é feita com retalho livre ou pediculado de músculo grande dorsal

58. Dentre as opções de acesso cirúrgico abaixo, qual a que melhor se aplica ao acesso da fossa craniana anterior?

- a) Weber-Ferguson
- b) Degloving
- c) Lynch
- d) Coronal**
- e) Sublabial transeptal

59. Tipo histopatológico mais comumente encontrado entre os tumores malignos dos seios paranasais em pacientes jovens:

- a) Linfoma
- b) Carcinoma Epidermóide
- c) Carcinoma Mucoepidermóide
- d) Rabdmiossarcoma**
- e) Melanoma

60. Podem fazer parte do quadro clínico de tumores dos seios maxilares, exceto:

- a) Epistaxe unilateral
- b) Edema facial
- c) Trismo
- d) Rinorréia fétida
- e) Nenhuma das Anteriores**

61. Fazem parte do quadro clínico de traumatismo cervical com lesão de esôfago:

- a) Dispnéia e crepitação cervical
- b) Queda do estado geral e disfonia
- c) Dispnéia e disfonia
- d) Disfagia e dor**
- e) Estridor e enfisema subcutâneo

62. Fazem parte do quadro clínico de traumatismo cervical com lesão do nervo vago:

- a) Síndrome de Horner
- b) Queda do ombro
- c) Dispnéia e disfonia**
- d) Disfagia
- e) Desvio da língua para o lado lesado

63. Neoplasia caracterizada basicamente pela proliferação do epitélio odontogênico, com capacidade infiltrativa e sem potencial de indução sobre o estroma:

- a) Fibroma ameloblático
- b) Odontoma
- c) Ameloblastoma**
- d) Mixoma
- e) Displasia fibrosa

64. Cisto odontogênico associado à coroa de um dente incluso ou não irrompido, geralmente unilocular, podendo causar insuflação óssea cortical, deslocamento dentário e rizólise:

- a) Primordial
- b) Follicular**
- c) Periodontal Apical
- d) Ceratocisto
- e) Odontogênico calcificante

65. Dos fatores prognósticos conhecidos para o carcinoma papilar da tireóide, qual apresenta influência direta na sobrevida do paciente com essa neoplasia.

- a) Sexo
- b) Idade
- c) Linfonodo cervical metastático
- d) Tamanho do tumor
- e) Metástase à distância**

66. A prevalência no carcinoma da tireóide em ordem decrescente é:

- a) Papilar, folicular, medular e anaplásico.**
- b) Folicular, medular, anaplásico e papilar.
- c) Medular, anaplásico, papilar e folicular.
- d) Anaplásico, papilar, folicular e medular.
- e) Folicular, anaplásico, papilar e medular.

67. Uma paciente com 35 anos de idade apresentava queixas e exames de um quadro de hipertireoidismo, e foi indicado um tratamento com radioiodoterapia. A principal complicação que essa paciente pode apresentar é:

- a) Carcinoma papilar da tireóide.
- b) Leucemia.
- c) Hipoparatiroidismo.
- d) Carcinoma folicular da tireóide.
- e) Hipotireoidismo.**

68. Qual desses fatores abaixo é o mais importante para prever uma recorrência tumoral após um esvaziamento cervical radical.

- a) Localização do tumor.
- b) Grau de anaplasia do tumor.
- c) Múltiplos linfonodos positivos.
- d) Extravazamento capsular.**
- e) Tempo de evolução do tumor.

69. Qual o tipo histológico dos tumores malignos da glândula parótida apresenta maior probabilidade de ocorrência de metástase a distância.

a) **Carcinoma adenóide cístico.**

b) Carcinoma de células acinares.

c) Carcinoma mucoepidermoide.

d) Adenocarcinoma.

e) Adenoma pleomórfico malignizado..

70. No carcinoma espinocelular do lábio inferior, são indicadores de prognóstico ruim, exceto;

a) **Diferenciado.**

b) Invasão de mandíbula.

c) Invasão perineural.

d) Embolização linfática.

e) Metástase cervical.

71. Qual dos seguintes grupos de proteínas não contem exemplos de produtos oncogênicos.

a) Fatores de transcrição.

b) Receptor de superfície celular.

c) Cinases protéicas.

d) Produto dos genes RET/PTC.

e) **Hormônios peptídicos.**

72. Qual das seguintes frases não apóia a visão de que o câncer é uma doença com um elemento genético.

a) Alguns tipos de câncer são herdados.

b) Algumas células cancerosas possuem cromossomos anormais.

c) **O câncer é causado por carcinógenos.**

d) Muitos carcinógenos causam mutações.

e) Alterações polimórficas podem ocasionar um câncer.

73. O uso de Vitamina D (calciferol) em altas doses, no pós-operatório de paratireoidectomia total com implante, para o tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário é importante para evitar a hipocalcemia decorrente do fenômeno “fome óssea”. Esta conduta no entanto pode acarretar no seguinte inconveniente:

- a) Aumenta a dor óssea no pós-operatório.
- b) Acarreta maior sensação de prurido.
- c) Diminui a possibilidade do funcionamento do implante.**
- d) Aumenta o risco de hipercalcemia aguda.
- e) Provoca grande intolerância gástrica.

74. Preencha os espaços vazios, tornando o texto correto, com os números correspondentes das seguintes palavras,: 1-LONGA, 2-MÉDIA, 3-CURTA, 4-ENTERAL, 5-PARENTERAL, 6-MIL, 7-CINCO MIL, 8-DEZ MIL, 9-TETRACICLINA, 10-ATROPINA, 11-SOMATOSTATINA, 12-DOXICICLINA, 13-AUMENTA e 14-BLOQUEIA. Escolha a seguir a sequência correta dos números escolhidos:

“As medidas terapêuticas atuais para tratamento da fístula quilosa cervical, podem ser categorizadas em conservadora, cirúrgicas e adjuvantes. A terapia conservadora baseia-se em repouso, dieta enteral hipogordurosa com triglicérides de cadeia _____ ou nutrição _____ total, drenagem em selo d’água, curativo sob pressão e sistema de drenagem a vácuo. Recentemente, a _____ - administrada por infusão endovenosa contínua - despertou interesse clínico no controle do débito da fístula do ducto torácico, uma vez que _____ as secreções gástrica, intestinal, biliar e pancreática, reduzindo assim o fluxo do ducto torácico. A falência do tratamento conservador baseado na conduta do quilotórax (efusão quilosa maior que _____ ml em uma período de 7-10 dias, estado nutricional comprometido) ou um fluxo de 24 horas > 1.000 ml já indica uma abordagem cirúrgica da fístula”.

- a) 1,5,11, 14 e 8
- b) 2,5,11, 14 e 6**
- c) 2,4,11, 14 e 7
- d) 2,5,10, 14 e 7
- e) 2,5,11, 13 e 8

75. Paciente de 52 anos, feminino, operada há 2 anos de tireoidectomia total, por carcinoma papilífero da tireóide, variante folicular, de 1,5 cm, com invasão de cápsula (pT3). Apresentou, no último controle linfonodo de 2,2 cm nível II á direita cuja PAAF foi compatível com metástase de carcinoma papilífero. A melhor conduta terapêutica a adotar nesse caso seria:

- a) Ressecção do linfonodo puncionado e outros circunvizinhos, se existentes.
- b) Esvaziamento cervical níveis II, III e IV.
- c) Esvaziamento cervical níveis II, III, IV e V.
- d) Esvaziamento cervical níveis II, III, IV, V e VI.**
- e) Dose terapêutica com iodo radioativo.

76. A presença de desvio da elevação do palato moço à fonação, (Sinal da Cortina) é compatível com lesão do seguinte par craneano:

- a) VI
- b) VII
- c) VIII
- d) IX**
- e) X

77. Na avaliação diagnóstica de uma massa cística do pescoço, o estudo do conteúdo aspirado mostrou a presença de cristais de colesterol. O diagnóstico provável é:

- a) Cisto dermóide.
- b) Cisto tireoglosso.
- c) Cisto branquial.**
- d) TB ganglionar.
- e) Abscesso por streptococcus aureus.

78. De acordo com os componentes funcionais os pares cranianos podem ser classificados em motores sensitivos e mistos. Assinale a alternativa que contém somente nervos motores:

- a) III – Oculomotor; IV-Troclear; VI-Abducente; V-Trigemeo e XII-Hipoglosso.

b) III – Oculomotor; IV-TrocLEAR; VI-Abducente; XI-Acessório e XII-Hipoglosso.

c) III – Oculomotor; IV-TrocLEAR; VI-Abducente; XI-Acessório e X-Vago.

d) III – Oculomotor; IV-TrocLEAR; V-Trigêmio; XI-Acessório e XII-Hipoglosso.

e) III – Oculomotor; IV-TrocLEAR; IX-Glossofaríngeo; XI-Acessório e XII-Hipoglosso.

79. As técnicas cirúrgicas descritas abaixo estão relacionadas, respectivamente, com quais autores?

Laringectomia Horizontal Supra Glótica

Retalho de pele para fechar a faringe

Primeira cirurgia de paratireóide

a) Piquet, Owens, Sainton.

b) Piquet, Robin, Mandl.

c) Justo Alonzo, Wookey, Mandl.

d) Tucker, Mc Gregor, Albright.

e) Ogura, Tucker, Owens.

80. Quanto aos tumores de pele da cabeça e pescoço (não melanomas), são fatores de risco para recidiva, exceto:

a) Neurotropismo.

b) Localização.

c) Idade.

d) Espessura tumoral.

e) Tratamento prévio.