



**Prova de Título  
de Especialista em  
Cirurgia de Cabeça e Pescoço  
2008**

**Sociedade Brasileira de  
Cirurgia de Cabeça e Pescoço**

- 1) As artérias etmoidais anteriores e posteriores são ramos da:
  - a) Artéria carótida interna
  - b) Artéria carótida externa
  - c) Artéria esfenopalatina
  - d) Artéria facial
  - e) Artéria oftálmica**
  
- 2) A otalgia reflexa de um tumor localizado no terço posterior da língua (base da língua) é mediada por qual o nervo:
  - a) Ramo interno do nervo laríngeo superior
  - b) Ramo externo do nervo laríngeo superior
  - c) Nervo glossofaríngeo**
  - d) Nervo acessório
  - e) Nervo auricular magno
  
- 3) O músculo constrictor da faringe é um músculo de espessura fina que oferece pouca resistência a disseminação tumoral. Além disto, existe uma área de maior fragilidade da parede faríngea formada pela junção do músculo constrictor inferior da faringe e do músculo cricofaríngeo que chama-se:
  - a) Triângulo de Kesselbach
  - b) Triângulo de Hassert
  - c) Triângulo de Spencer
  - d) Triângulo de Killian**
  - e) Triângulo de Abraham

- 4) O espaço de Reinke corresponde:
- a) **A camada superficial da lâmina própria**
  - b) A camada média da lâmina própria
  - c) A camada profunda da lâmina própria
  - d) Ao espaço formado entre o ligamento e o músculo vocal
  - e) Ao espaço formado entre o músculo vocal e o músculo tireoaritenoideo
- 5) A glândula parótida recebe fibras secretórias ...parassimpáticas originárias das fibras pré-ganglionares do nervo:
- a) Vago
  - b) Facial
  - c) Corda do tímpano
  - d) **Glossofaríngeo**
  - e) Vidiano
- 6) O traquéia humana no adulto tem aproximadamente \_\_\_\_ cm de comprimento, sendo composta por \_\_\_\_ anéis.
- a) 9 – 20
  - b) 8 – 16
  - c) **11- 22**
  - d) 13 – 26
  - e) 14 – 27
- 7) A inervação do músculo cricotireoideo é dada pelo:
- a) Ramo interno do nervo laríngeo superior
  - b) Nervo laríngeo inferior
  - c) Plexo cervical
  - d) **Ramo externo do nervo laríngeo superior**
  - e) Nervo cervical transverso

- 8) Fazem parte do soalho da fossa craniana anterior:
- a) **osso frontal, etmóide e esfenóide**
  - b) só o osso frontal e etmóide
  - c) só a placa cribiforme e osso frontal
  - d) osso esfenóide, lacrimal, vômer e etmóide
  - e) placa cribiforme, osso frontal e vômer
- 9) Assinale a alternativa correta:
- a) a artéria menígea média passa pelo forame espinhoso e o nervo oftálmico do trigêmeo pelo forame redondo
  - b) **o nervo mandibular do trigêmeo passa pelo forame oval e o nervo maxilar do trigêmeo pelo forame redondo**
  - c) a artéria carótida interna passa pelo forame rasgado posterior e a veia jugular interna pelo forame jugular
  - d) o nervo facial passa pelo forame estilo-mastoideo e o nervo hipoglosso passa pelo forame jugular
  - e) pelo forame jugular passam os nervos espinhal e corda do tímpano.
- 10) Com relação ao angiofibroma juvenil, assinale a alternativa correta:
- a) sua principal artéria nutridora é a esfenopalatina
  - b) sempre deve ser embolizado no pré-operatório com substâncias como ivalon, gelfoam ou PVA
  - c) é um tumor benigno de crescimento lento altamente vascularizado, encapsulado
  - d) **se origina na maioria das vezes no forame esfenopalatino**
  - e) o acesso de Wilson não é adequado para tumores pequenos localizados no rinofaringe.

11) Sobre os cordomas, assinale a alternativa ERRADA:

- a) têm provável origem congênita
- b) se originam de remanescentes do notocórdia
- c) o mais comum é no clivus
- d) respondem bem a quimioterapia**
- e) fazem diagnóstico diferencial com condrosarcoma.

12) Com relação ao esteseuoneuroblastoma, assinale a alternativa ERRADA:

- a) neoplasia maligna rara, se origina do epitélio olfatório sinonasal
- b) tem distribuição bimodal, mais ou menos entre 11 e 20 anos e outro pico entre 50 e 60 anos
- c) a retirada da placa cribiforme em conjunto com o tumor é essencial para o controle da doença
- d) não se deve realizar o esvaziamento cervical profilático mesmo para tumores T4 em pacientes com pescoço negativo
- e) a vimentina, cromogranina e a enolase neurônio-específica são os principais marcadores na imunohistoquímica para o diagnóstico deste tumor.**

13) O principal retalho utilizado para prevenção da fístula liquórica em cirurgias craniofaciais anteriores é:

- a) retalho de músculo temporal
- b) retalho microcirúrgico
- c) retalho pericraniogaleal**
- d) retalho de McGregor
- e) retalho utilizando o corneto superior

14) As principais medidas iniciais utilizadas para o tratamento da fístula liquórica pós-cirurgia craniofacial são:

- a) **decúbito à zero grau e punção lombar**
- b) punção lombar e decúbito à 45 graus
- c) punção lombar e injeção de fluoresceína intratecal
- d) reabordar cirurgicamente
- e) uso de selantes de fibrina

15) Com relação à cirurgia craniofacial, assinale a alternativa ERRADA:

- a) a traqueostomia tem como principal indicação a prevenção de pneumoencéfalo
- b) **radioterapia prévia é contra-indicação para cirurgia pelo risco elevado de necrose do osso frontal**
- c) invasão da meninge não é contra-indicação para a cirurgia
- d) síndrome de secreção inadequada do ADH é uma de suas complicações
- e) a fístula liquórica pode ser diagnosticada através da dosagem da beta-transferrina no líquido suspeito

16) Com relação ao estadiamento do estesioneuroblastoma, um tumor que acomete a fossa nasal e invade o seio maxilar e etmoidal ipsilateral é estadiado como:

- a) Morita tipo A
- b) Kadish tipo A
- c) **Kadish tipo B**
- d) Dulguerov tipo T3
- e) Biller tipo T2

17) Sobre complicações nos esvaziamentos cervicais, podemos dizer:

I – É indicado rotineiramente anticoagulantes para evitar trombose da veia jugular interna.

II – A secção do nervo frênico acidental ou incidental causa abaixamento da cúpula diafragmática e pode causar desconforto respiratório

III – Trombose da veia jugular interna ocorre em 11 a 25% dos esvaziamentos cervicais.

IV – O ducto torácico pode ser extremamente variável em sua anatomia no pescoço, dificultando sua localização e facilitando sua lesão nos esvaziamentos.

V – Ruptura de carótida na maioria dos casos apresenta quadro de pequeno sangramento arterial constante na sua fase inicial.

- a) Estão corretas as afirmações I, II e III.
- b) Estão corretas as afirmações I, III e IV
- c) Estão incorretas as afirmações I, II e V
- d) Estão incorretas as afirmações II, IV e V
- e) Estão corretas as afirmações III, IV e V**

18) Em um caso hipotético de CEC de boca, assoalho bucal, unilateral, paciente de 45 anos, sexo masculino, estadiado clinicamente no pré operatório como T3N1M0. No intraoperatório se encontra extravazamento capsular, em linfonodo positivo, único, encontrado em nível I cervical. A melhor conduta no pescoço é:

- a) Esvaziamento supra-omo-hioideo
- b) Esvaziamento cervical radical modificado.**
- c) Esvaziamento cervical radical
- d) Esvaziamento lateral
- e) Esvaziamento posterolateral.

19) Sobre fatores prognósticos nos esvaziamentos, para carcinomas escamocelulares em Cabeça e Pescoço, podemos dizer:

**a) Pescoço N2 com extravazamento capsular ou N3, tem maior índice de controle local e sobrevida global quando associa-se a cirurgia à radioterapia adjuvante.**

b) O número de linfonodos positivos é o pior fator prognóstico

c) A expressão do P53 é o fator mais consistente para indicação de radioterapia pós esvaziamento cervical.

d) Pescoço N2 ou N3 com extravazamento capsular, o prognóstico é sempre pior independente de tratamento complementar com radioterapia

e) Todas as alternativas anteriores estão incorretas.

20) Sobre os tipos de esvaziamentos cervicais, pode-se dizer:

I – Nos esvaziamentos supra-omo-hioideo são removidos linfonodos do triângulo submentoniano e submandibular (nível I) linfonodos do 1/3 superior da veia jugular interna (nível II) linfonodos 1/3 médio da veia jugular interna (nível III).

II – Nos esvaziamentos laterais são removidos linfonodos 1/3 superior, médio e inferior da veia jugular interna, (níveis II, III e IV) e nível V.

III – Esvaziamentos postero lateral são removidos linfonodos 1/3 superior médio e inferior da veia jugular interna, ou seja, Níveis II, III e IV e triângulo posterior do pescoço, Nível V, ainda suboccipitais e retroauriculares.

IV – Esvaziamento anterior, removidos linfonodos pré traqueais e para traqueais que acompanham o nervo laríngeo inferior bilateralmente, pré laríngeo e pré aritenoideos.

V – Os limites da área esvaziada não são os mesmos nos esvaziamentos radicais e radicais modificados. A diferença está na preservação de uma ou mais estrutura anatômica não linfática.



- a) São corretas as alternativas I, II e V
- b) São corretas as afirmações I, II e III
- c) São corretas as afirmações I, III e IV**
- d) São incorretas as afirmações II, III e V
- e) São incorretas as afirmações II, IV e V

21) A Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço recomenda, nos casos de Ca papilífero de tireóide com algum linfonodo metastático detectado em nível VI realizar:

- a) Esvaziamento cervical do compartimento central e lateral
- b) Esvaziamento cervical anterior (compartimento central)**
- c) Esvaziamento cervical anterior estendido para nível IV
- d) Esvaziamento supra hióideo
- e) Não esvaziar

22) Em relação às neoplasias dos seios paranasais é correto afirmar:

- a) a tomografia computadorizada (TC) permite melhor avaliar erosões ósseas sutis e determinar o envolvimento da cavidade orbitária e da base do crânio e a Ressonância Magnética (RM) é mais eficaz na determinação dos limites tumorais em relação às secreções mucosas retidas nos seios paranasais.**
- b) a TC não é o melhor método para identificar lesões ósseas do seio maxilar, devendo-se dar preferência à RM.
- c) a RM perde em qualidade para diferenciar a extensão tumoral e secreções acumuladas nos seios paranasais, sendo preferível a TC.
- d) tanto a TC quanto a RM não são exames adequados no estadiamento dos tumores dos seios paranasais, sendo preferível a associação do raio X simples com o ultra-som.

e) a TC permite avaliar com precisão e diferenciar edema peritumoral de infiltração tumoral quando o tumor invade a base do crânio.

23) Frente a um paciente com neoplasia da laringe, estadiado com T1a, você tem dúvida se a lesão é realmente superficial ou se há infiltração em profundidade, atingindo o músculo tireoaritenóideo, pois o volume tumoral é grande. O paciente traz consigo uma Ressonância Magnética (RM) da laringe realizada dois dias atrás. Assinale a resposta correta.

a) a sequência T1 diferencia melhor o que é tumor e o que é musculatura endolaríngea

b) o edema peritumoral causa hiposinal em T2.

c) a RM não serve para identificar o músculo tireoaritenóideo e a gordura endolaríngea.

d) como a RM não é um bom exame para ver as estruturas endolaríngeas, pediria uma Tomografia computadorizada, pois este sim é o exame de eleição para examinar a real extensão dos tumores.

**e) em sequência T2 o tumor apresenta maior sinal que o músculo normal, sendo mais característico após a administração do contraste paramagnético, permitindo a diferenciação entre o tumor e o músculo normal.**

24) Em relação a invasão da artéria carótida no pescoço N+, podemos afirmar:

a) o ultra-som com Doppler é um bom método para avaliar sua infiltração

b) a tomografia computadorizada mostrando mais que 180 graus de acometimento da parede carotídea é indicativo de irressecabilidade

- c) a ressonância magnética é um método satisfatório para avaliação da invasão carotídea
- d) **todas são corretas**
- e) apenas b e c são corretas

25) Paciente de 50 anos, masculino, com queixa de tumor cervical de aparecimento há 3 meses, com crescimento progressivo e doloroso. À palpação cervical nota-se tumor de 6 cm de diâmetro em região de nível II, com mobilidade diminuída. Ao exame das vias aerodigestivas você não observou nenhuma lesão suspeita de neoplasia. Foi realizada punção aspirativa para exame citológico que evidenciou metástase de carcinoma. Como você tentaria localizar o tumor primário neste paciente?

- a) **solicitaria um PET-CT (tomografia computadorizada associada a tomografia com emissão de pósitrons)**
- b) solicitaria uma ressonância magnética com gadolínio
- c) solicitaria uma tomografia computadorizada com contraste iodado
- d) insistiria nos exames endoscópicos, pois estes sim são o único método para identificar os tumores das vias aérodigestivas
- e) solicitaria um ultra-som, pois trata-se de um exame relativamente barato e capaz de identificar a maioria dos tumores primários ocultos.

26) Ao realizar um mapeamento de tireóide com tecnésio 99 por causa de uma hiperfunção glandular, numa paciente de 45 anos, observou-se uma hipercaptação do contraste (“nódulo quente”) em nível de glândula parótida esquerda, além de outro nódulo tireoideano também no lobo esquerdo. Este resultado nos faz pensar que esta paciente é portadora de qual tumor da glândula parótida?

- a) **cistoadenoma papilífero linfomatoso (tumor de Warthin)**
- b) metástase de carcinoma de tireóide intra-parotídea
- c) adenoma pleomófico de parótida
- d) carcinoma mucoepidermóide de parótida
- e) como não existe tumor que capte tecnésio na glândula salivar, não devemos considerar este resultado, pois a paciente não apresenta queixa clínica.

27) Em relação aos carcinomas da cavidade oral, assinale a alternativa incorreta.

- a) na maioria dos casos, os CEC se apresentam como massas com coeficiente de atenuação semelhantes aos músculos e não registram realce significativo após a administração endovenosa de contraste
- b) a tomografia é menos sujeita a artefatos de movimentos e a ressonância a artefatos dentários (obturações)
- c) a ressonância magnética pode diferenciar melhor as interfaces tumor/gordura em T1 e tumor/músculo na imagens T2, sendo mais sensível à presença de doença do que a tomografia.
- d) tanto a tomografia computadorizada quanto a ressonância magnética podem identificar a invasão da base do crânio, caracterizada pela destruição cortical e pela substituição da medula óssea por tecido tumoral.
- e) **a utilização de contrastes, como o iodado ou o gadolínio, podem prejudicar um diagnóstico mais preciso quando utilizado tanto a tomografia computadorizada quanto a ressonância magnética**

28) Assinale qual alternativa não representa indicações da cintilografia da glândula tireóide.

a) **diferenciar um nódulo com suspeita de carcinoma com um nódulo predominantemente cístico**

b) diferenciar bócio nodular tóxico com doença de graves

c) avaliar uma área específica da glândula, como um nódulo palpável

d) localizar tecido tireoideano ectópico

e) determinar se uma massa cervical ou mediastinal tem origem tireoideana

29) A presença de imagens sólidas ou aparentemente metálicas no interior de um seio maxilar opacificado nos faz pensar em qual diagnóstico?

a) **sinusopatia micótica**

b) carcinoma epidermóide com áreas de calcificação

c) adenocarcinoma metastático

d) corpo estranho de longa evolução, provavelmente um grão de feijão, desde a infância dentro do seio maxilar

e) área de aterosclerose dentro da vascularização do nasoangiofibroma que invadiu seio maxilar

30) Em relação ao Hiperparatireoidismo, assinale a alternativa errada:

a) Paciente com adenoma de hipófise + gastrinoma pancreático + hiperparatireoidismo primário tem Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo I

b) Paratireoidectomia Total com Autotransplante de Tecido Paratireóideo e Criopreservação é técnica apropriada para tratamento do Hiperparatireoidismo Primário nos pacientes com Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo IIa

**c) A Paratireoidectomia Minimamente Invasiva aumentou de modo significativo o sucesso cirúrgico do Hiperparatireoidismo Primário**

d) A Dosagem Rápida Intra-Operatória do PTH consegue predizer doença uniglandular nos pacientes com Hiperparatireoidismo Primário.

e) Adenomas múltiplos de paratireóide são raros.

31) Em relação ao Hiperparatireoidismo, assinale a alternativa errada:

a) O diagnóstico de Hiperparatireoidismo Primário é bioquímico e deve ser pesquisado pela dosagem rotineira do cálcio.

b) Paciente com Hiperparatireoidismo Primário tem hipercalcemia com PTH elevado

c) Paciente com Hiperparatireoidismo Secundário tem normocalcemia às custas de PTH elevado

**d) Paciente com Hiperparatireoidismo Terciário tem hipocalcemia com PTH elevado**

e) Hipercalcemia grave com PTH elevado é sugestivo de carcinoma de paratireóide.

32) Em relação ao Hiperparatireoidismo, assinale a alternativa errada:

a) Carcinoma de paratireóide é raro, e representa menos que 1% dos casos de Hiperparatireoidismo Primário.

b) Para termos a forma ativa da Vitamina D (calcitriol) precisamos da atuação hepática.

c) O Hiperparatireoidismo Primário é decorrente de um único adenoma de paratireóide em aproximadamente 85% dos casos.

d) É difícil o patologista diferenciar entre adenoma e hiperplasia primária de paratireóide.

**e) Para termos a forma ativa da Vitamina D (calcitriol) precisamos da atuação pancreática.**

33) Em relação às Doenças da Tireóide, assinale a alternativa errada:

a) São fatores que corroboram o diagnóstico de Doença de Graves: taquicardia, perda de peso, tremor de extremidades, irritabilidade, exoftalmo, dosagem positiva do TRAB, bócio difuso ao Ultra-Som, TSH suprimido e T4 Livre elevado.

**b) São fatores que corroboram o diagnóstico de Doença de Plummer: taquicardia, perda de peso, tremor de extremidades, irritabilidade, exoftalmo, dosagem positiva do TRAB, bócio uninodular ao Ultra-Som, TSH suprimido e T4 Livre elevado.**

c) São fatores que corroboram o diagnóstico de Tireoidite de Hashimoto: apatia, ganho de peso, cansaço, dosagem positiva do Ac-Tg e/ou Ac-TPO, TSH elevado.

d) A Tireoidite de Hashimoto é uma doença imunomodulada, onde os anticorpos anti-tireoglobulina (Ac-Tg) e/ou os anticorpos anti-tireoperoxidase atuam sobre a tireóide, ocasionando, com o tempo, uma degeneração tireóidea, com conseqüente hipotireoidismo.

e) Tireoidite de Riedel é doença rara.

34) Em relação ao Carcinoma (Ca) da Tireóide, assinale a alternativa errada:

a) O Ca Papilífero é um carcinoma bem diferenciado, é o mais prevalente dos Ca desta glândula, pode ser diagnosticado através de Punção Biópsia Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) e com maior frequência gera metástases por via linfática, e não por via hematogênica.

**b) O Ca Folicular é um carcinoma bem diferenciado, é o 2º mais prevalente dos Ca desta glândula, pode ser diagnosticado através de Punção Biópsia Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) e com maior frequência gera metástases por via hematogênica, e não por via linfática.**

c) O Ca Anaplásico é um carcinoma indiferenciado, perfaz menos que 5% dos Ca desta glândula, pode ser diagnosticado através de Punção Biópsia Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) e com frequência gera metástases por via hematogênica, e não por via linfática.

d) O Ca Medular tem origem nas células C (produtoras de calcitonina), pode se apresentar na forma familiar ou esporádica, e pode fazer parte da Neoplasia Endócrina Múltipla tipo IIa, junto com Hiperparatireoidismo Primário e Feocromocitoma.

e) Galectina 3 é frequentemente positiva em carcinoma papilífero da tireóide.

35) A anomalia congênita mais comum da laringe é:

a) cisto congênito

b) laringocele

c) hemangioma

d) linfangioma

**e) laringomalacia**

36) A paralisia de prega vocal direita é mais sugestiva de:

**a) metástase em ápice pulmonar**

b) pericardite adesiva

c) carcinoma mucoepidermoide de submandibular direita

d) aneurisma de aorta

e) metástase cervical de tumor gastrointestinal



37) A inervação sensitiva da mucosa laríngea é fornecida principalmente pelo seguinte nervo:

- a) **ramo interno do laríngeo superior**
- b) ramo externo do laríngeo superior
- c) ramo posterior do laríngeo recorrente
- d) ramo anterior do laríngeo recorrente
- e) ramo laríngeo do glossofaríngeo

38) Não é indicação de laringectomia supracricóidea:

- a) T1b glótico
- b) Tumor glótico com invasão mínima de subglote
- c) Tumor glótico com extensão para epiglote e prega vestibular
- d) Invasão de espaço paraglótico
- e) **Tumor glótico com invasão de região interaritenóidea**

39) Em relação a abordagem cirúrgica nas leucoplasias da prega vocal:

- a) O tamanho da lesão permite a escolha do local da biópsia , não sendo necessário realizar biópsias excisionais
- b) **O tratamento de escolha é a decorticação e estudo anátomo-patológico**
- c) O tratamento de escolha é a cordectomia e estudo anátomo-patológico
- d) Se o paciente fizer questão do melhor resultado vocal, o tratamento de escolha é a radioterapia
- e) A Acantose corresponde a um aumento do número de células da camada córnea

40) Paciente apresenta lesão exofítica, esbranquiçada, em região glótica. Na tomografia computadorizada observa-se extensão subglótica circunferencial e pescoço negativo. A biópsia confirmou ser carcinoma verrucoso de laringe. Qual o tratamento de escolha?

- a) Radioterapia e quimioterapia concomitante
- b) Laringectomia total e radioterapia pós-operatória
- c) Laringectomia total com esvaziamento cervical seletivo bilateral e radioterapia pós-operatória
- d) Laringectomia total sem tratamento para o pescoço e sem radioterapia pós-operatória**
- e) Radioterapia exclusiva

41) Qual o estadiamento de um paciente com lesão confirmada como carcinoma espinocelular por biópsia, localizada em: 2/3 anteriores de prega ariepiglótica esquerda, 2/3 anteriores de prega vestibular esquerda e face laríngea de epiglote. Não há comprometimento de prega vocal e aritenóide ipsilateral, nem tampouco da face lingual de epiglote e toda hemilaringe à direita. A mucosa de hipofaringe está livre de doença. As pregas vocais são móveis. Tomografia computadorizada de laringe não mostra invasão do espaço pré-epiglótico. Pescoço: negativo.

- a) T1N0Mx
- b) T2N0Mx**
- c) T3N0Mx
- d) T4aN0Mx
- e) T4bN0Mx

42) Paciente com CEC de epiglote, com extensão para ambas pregas vestibulares, sem envolvimento de pregas vocais e comissura anterior. Palpação cervical negativa. Qual seria a melhor opção terapêutica nesse caso, considerando que a função pulmonar do paciente está preservada?

- a) Laringectomia supraglótica apenas
- b) Laringectomia supracricoidea apenas
- c) Laringectomia supraglótica + esvaziamento cervical seletivo (I, II e III) bilateral
- d) Laringectomia supraglótica + esvaziamento cervical seletivo (II, III e IV) bilateral**
- e) Epiglotectomia endoscópica

43) Sobre o papiloma de laringe, marque a opção **incorreta**:

- a) Os papilomas laríngeos são brotos de tecido epitelial bem diferenciado que não ultrapassa a zona da membrana basal do epitélio e representam cerca de 80% de todos os tumores benignos da laringe.
- b) Apresenta duas formas clínicas: a juvenil, mais grave pelo alto índice de recidiva e risco de aparecimento de doença maligna e a forma adulta, constituída de lesões solitárias e com melhor prognóstico.**
- c) Apesar dos avanços na terapêutica, como a imunoterapia e a utilização do cidofovir injetado localmente, ainda não existe um método comprovado ou associação deles que controle de forma definitiva a papilomatose laríngea.
- d) A técnica de hibridização do DNA tem sido a mais empregada na identificação dos sub-tipos HPV-6 e HPV-11 nas lesões e nos tecidos aparentemente normais adjacentes às lesões.

e) Podem estender-se para todas as regiões da laringe, inclusive para a traquéia.

44) Em relação ao carcinoma de lábio assinale a incorreta:

- a) pacientes com queilite actínica tem maior probabilidade de desenvolver carcinoma de lábio
- b) mais de 80% localizam-se no lábio inferior
- c) os tumores localizados na comissura labial apresentam melhor prognóstico**
- d) as metástase linfonodais costumam ocorrer em menos de 15% dos casos
- e) tumores do lábio superior costumam ter comportamento mais agressivo

45) Paciente com história de tumor em parótida esquerda operado há 7 anos e com resultado maligno (“sic”). Durante exames de rotina, foram identificadas múltiplas lesões pulmonares, cujo resultado de biópsia correspondeu a metástase pulmonar de tumor de parótida. Qual o provável tumor inicial desse paciente?

- a) carcinoma mucoepidermoide
- b) carcinoma adenóide cístico**
- c) carcinoma de células acinares
- d) carcinoma ex-adenoma
- e) carcinoma espino celular

46) Paciente 60 anos, com nódulo em região parotídea, fixo, sem mobilidade da pele e com paralisia de nervo facial. Provavelmente trata-se de qual tipo histológico, por ser o mais freqüente?

- a) carcinoma mucoepidermóide**
- b) carcinoma espino celular
- c) carcinoma adenóide cístico

- d) carcinoma ex-adenoma pleomórfico
- e) carcinoma de células acinares

47) Quanto aos tumores de seios da face é incorreto afirmar que:

- a) o seio maxilar é o mais acometido, seguido do etmoidal, esfenoide e frontal
- b) fatores ocupacionais como exposição a pó de madeira, e indústria de couro podem estar associados à etiologia
- c) há predomínio na população masculina e 6<sup>A</sup> década de vida
- d) os fatores ocupacionais costumam estar relacionados aos tumores de seio etmoidal
- e) a principal causa de falha no tratamento são as metástases cervicais tardias**

48) Paciente apresenta lesão exulcerada em mucosa jugal, dolorosa, de longa evolução. O exame histopatológico revelou processo inflamatório crônico ulcerado, com infiltrado polimorfonuclear na submucosa. A imunofluorescência direta mostrou depósitos fluorescentes de IgG e C3 em região de membrana basal. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de:

- a) Pênfigo vulgar.
- b) Penfigóide cicatricial.**
- c) Líquen plano oral.
- d) Estomatite aftóide
- e) Carcinoma verrucoso

49) Paciente do sexo masculino, 50 anos, tabagista de 1 maço cigarros por dia, há 30 anos. História de disfagia há 2 meses. Ao exame evidencia-se lesão vegetante de 3,0 cm em palato mole à direita com extensão até a úvula, cuja biópsia resultou carcinoma espinocelular. O pescoço encontra-se clinicamente negativo. A indicação cirúrgica é:

- a) Ressecção da lesão com margem cirúrgica de 1 cm
- b) Ressecção da lesão com margem cirúrgica de 1 cm + esvaziamento cervical supra omo hióideo ipsilateral
- c) Ressecção da lesão com margem cirúrgica de 1 cm + esvaziamento cervical radical modificado ipsilateral
- d) Ressecção da lesão com margem cirúrgica de 1 cm + esvaziamento cervical supra omo hióideo bilateral**
- e) Cirurgia tipo Retromolar

50) Paciente sexo masculino, 48 anos, portador de carcinoma epidermóide de soalho de boca a direita, estágio clínico T4N2aM0 sem comorbidades. A ortopantomografia mostra lesão osteolítica em ramo horizontal da mandíbula no mesmo lado da lesão. A conduta terapêutica mais adequada para o caso é:

- a) Pelviglossomandibulectomia segmentar mais esvaziamento cervical direito seguido de traqueostomia
- b) Pelviglossomandibulectomia segmentar mais esvaziamento cervical bilateral seguido de traqueostomia
- c) Pelviglossomandibulectomia segmentar mais esvaziamento cervical direito com traqueostomia seguida de radioterapia pós operatória**
- d) Pelviglossomandibulectomia segmentar mais esvaziamento supraomohióideo bilateral seguido de traqueostomia
- e) radioterapia exclusiva

51) Qual dos seguintes abaixo é o mais comum tumor maligno de mandíbula:

- a) odontoma
- b) adamantinoma
- c) tumor de células gigantes
- d) tumor de Ewing
- e) **sarcoma osteogênico**

52) Em relação aos tumores da cavidade oral, assinale a incorreta:

- a) os tumores localizados em áreas de dobra de mucosa ou próximo a osso, as taxas de controle local com radioterapia, mesmo em pequenos tumores é inferior ao obtido com a cirurgia
- b) apresentam 20 – 30% de chance de desenvolver um segundo tumor primário em cabeça e pescoço
- c) carcinoma originado em áreas de lesões pré -cancerosas, como leucoplasias ou eritroplasias, a preferência é também pela cirurgia, pois estas lesões não respondem ao tratamento radioterápico
- d) **a braquiterapia de altas taxas de dose é uma opção de tratamento para tumores macroscopico recidivados como tratamento de resgate**
- e) é importante considerar a importância do fator tempo entre a cirurgia e o inicio da radioterapia. Este fator tempo tem implicação prognostica.

53) Classifique (TNM-2003) uma lesão de 3,0cm de parede posterior de orofaringe com extensão à fossa tonsilar direita e com linfonodo medindo 1,5cm, de consistência fibroelástica, fusiforme, móvel, no nível II, à esquerda.

- a) T1N0M0
- b) T2N1M0
- c) T3N2cM0
- d) T2N0M0**
- e) T4N2bM0

54) Assinale a alternativa incorreta em relação ao diagnóstico diferencial do carcinoma de orofaringe.

- a) A blastomicose sul americana geralmente se manifesta como lesões múltiplas
- b) A leishmaniose geralmente está associada a lesões nasais
- c) A tuberculose aparece como lesões ulceradas superficiais de limites imprecisos e é secundária à tuberculose pulmonar
- d) O cancro sífilítico é clinicamente característico e é confirmado pela pesquisa do *treponema pallidum* em campo escuro
- e) A glossite rômbica mediana é uma lesão cancerizável da base da língua (*foramen cecum*)**

55) Qual é a via da otalgia reflexa nos tumores da hipofaringe?

- a) Nervo glossofaríngeo, gânglio petroso, nervo timpânico (nervo Jacobson)
- b) Nervo recorrente, gânglio petroso, corda do tímpano (nervo Jacobson)
- c) Ramo externo do nervo laríngeo superior, nervo glossofaríngeo, nervo timpânico
- d) Nervo vago, ramo mandibular do trigêmeo



**e) Ramo interno do nervo laríngeo superior, nervo laríngeo superior, gânglio jugular, nervo auricular (Arnold)**

56) Paciente com 46 anos de idade, portador de carcinoma epidermóide de recesso piriforme esquerdo (T2N0M0). Lesão comprometendo parede lateral do recesso, poupando as paredes medial e posterior da hipofaringe. Pregas vocais móveis. Pergunta-se: \_Qual o tratamento cirúrgico indicado?

- a) Faringolaringectomia + esvaziamento cervical radical bilateral
- b) Faringolaringectomia + esvaziamento cervical radical esquerdo
- c) Faringectomia parcial + esvaziamento cervical seletivo níveis II-IV**
- d) Faringolaringectomia + esvaziamento cervical seletivo níveis II-V
- e) Faringectomia + esvaziamento cervical radical modificado bilateral

57) É contra-indicação para o tratamento cirúrgico dos tumores da região da tonsila palatina:

- a) Invasão do músculo pterigóideo interno
- b) Invasão da base da língua
- c) Invasão da área retromolar
- d) Invasão do espaço retroestiliano**
- e) Invasão do pilar tonsilar posterior

58) Assinale a alternativa correta quanto aos tumores de pequena glândula salivar de base de língua:

- a) O adenoma pleomórfico é o tipo mais comum
- b) São originários das glândulas tonsilares dispostas anteriormente às papilas circunvaladas

- c) São mais comuns entre os Bantus africanos pelo hábito de comerem “batata quente”
- d) O carcinoma epidermóide é o tipo histológico mais comum
- e) O carcinoma adenoidecístico e o mucoepidermóide são os tumores mais comuns**

59) A morte devido ao carcinoma anaplásico de tireóide é devido a:

- a) insuficiência respiratória por metástase pulmonares
- b) insuficiência respiratórias por invasão das vias aéreas superiores**
- c) sangramento de tumor
- d) complicações de hipercalcemia
- e) nda

60) O tratamento do carcinoma medular da tireóide, sem linfonodos suspeitos no ultra-som, é feito com a realização de:

- a) tireodectomia parcial
- b) tireoidectomia total
- c) tireoidectomia total e esvaziamento cervical compartimento central**
- d) tireoidectomia total e esvaziamento cervical bilateral
- e) tireoidectomia total ampliada

61) Assinale a verdadeira:

- a) focos de carcinoma anaplásico de tireóide em carcinoma bem diferenciado, certamente não influenciam no prognóstico do paciente
- b) a maior incidência de carcinoma anaplásico de tireóide esta nas 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> décadas de vida

**c) a frequência menor de carcinoma anaplásico deve-se , entre outras razões , ao maior número de procedimentos cirúrgicos sobre a glândula tireóide**

d) o carcinoma anaplásico de tireóide é mais freqüente em homens

e) a morte do paciente portador de carcinoma anaplásico de tireóide se dá por insuficiência respiratória pelas metástases pulmonares

62) Todas as afirmativas estão corretas em relação a etiopatogenia dos tumores da rinofaringe , exceto:

a) É um dos tumores mais comuns no sudoeste asiático.

**b) Mais freqüente nas mulheres, com relação de( 3 : 1)**

c) Ambientes com fumaça de madeira e consumo de chás são fatores etiológicos

d) O vírus de epstein –baar apresenta relação com estes tumores, sendo encontrado o seu genoma em quase todos os casos.

e) Persiste controvérsias com relação a a exposição ao formaldeído e dieta rica em peixe salgado

63) Em relação a anatomia patológica dos tumores do rinofaringe, podemos considerar FALSO:

a) São classificados pela OMS como tipo I,II e III.

b) Em crianças são encontrados com maior freqüência os rabdomiossarcomas embrionários.

**c) 80% destes tumores são de linhagem epitelial e 20% de outros tumores, sendo os tumores de glândulas salivares os mais freqüentes.**

d) O tipo I é semelhante aos carcinomas espinocelulares da cabeça e pescoço.

e) Os tipos II e III, são variantes não queratinizadas, apresentando sorologia específica anti-EBV

64) É FALSO afirmar em relação ao diagnóstico dos tumores malignos da rinofaringe:

a) O primeiro sintoma na maioria dos casos é o aumento do linfonodo cervical no nível II alto.

b) Obstrução nasal , drenagem sanguinolenta e otite podem ser encontrados

**c) A invasão intracraniana é freqüente ocorrendo em 50 % dos casos**

d) Os nervos mais acometidos nos casos da invasão intracraniana são o trigêmio e o abducente

e) O diagnóstico geralmente é tardio devido a ausência precoce dos sintomas.

65) É falso afirmar em relação aos tumores malignos sinusais, exceto:

a) O seio maxilar é a localização mais freqüente destes tumores

b) São tumores diagnosticados em fase avançada, em virtude da pobreza dos sintomas em fases iniciais

c) Apresentam pobre prognóstico com sobrevida de 25%-30 % em 5 anos

d) O exame físico deste tumores é limitado pelo acesso, sendo a TC e a RNM utilizadas na melhor avaliação e extensão destes tumores

**e) Em relação a linha de OHNGERN os tumores antero-inferiores apresentam pior prognóstico que os súpero-posteriores.**

66) Leia as afirmações abaixo:

1. O aparelho branquial surge durante a quarta e quinta semanas do desenvolvimento embrionário.
2. A punção do cisto branquial freqüentemente resulta na saída de secreção amarelo citrina.
3. Cristais de colesterol são observados no esfregaço fixado em álcool 70°.

- a) **1 e 2 estão corretas.**
- b) 2 e 3 estão corretas.
- c) 1 e 3 estão corretas.
- d) Todas estão corretas.
- e) Nenhuma está correta.

67) Anote a alternativa falsa:

- a) As fístulas branquiais cervicais têm origem nos segundos arcos branquiais.
- b) Em geral, os cistos branquiais se manifestam na primeira e segunda década de vida mas podem ser diagnosticadas em qualquer época.
- c) Os cistos branquiais podem apresentar quadros infecciosos de repetição.
- d) A fístula branquial pode comunicar a pele à faringe (tonsila).
- e) **A fim de dissecar todo o trajeto da fístula branquial, o acesso mais utilizado é o longitudinal, junto à borda anterior do músculo esternocleidomastóideo.**

68) São diagnósticos diferenciais dos cistos branquiais, exceto:

- a) Metástases cervicais.
- b) Tumores primários do pescoço.
- c) **Cistos dermóides.**

- d) Linfonodopatias inflamatórias.
- e) Higromas císticos.

69) Com relação ao cisto tireoglosso é falso afirmar:

- a) Localiza-se na linha média ou próximo a ela.
- b) Na maior parte das vezes localiza-se abaixo do osso hióide.
- c) O único tratamento indicado é o cirúrgico.
- d) A manobra de Sistrunk consiste na identificação do trajeto fistuloso junto ao lobo piramidal da glândula tireóide.**
- e) A ressecção da parte central do osso hióide é parte do tratamento cirúrgico.

70) São características da fasciíte cervical:

1. Etiologia ligada às infecções dentárias e faríngeas.
  2. A mortalidade, quando complicada com mediastinite, pode ser tão alta quanto 60%.
  3. Os principais agentes infecciosos são bactérias gram-positivas.
- a) 1 e 2 estão corretas.**
  - b) 2 e 3 estão corretas.
  - c) 1 e 3 estão corretas.
  - d) Todas estão corretas.
  - e) Nenhuma está correta.

71) São fatores que sugerem pior prognóstico nas infecções cervicais, exceto:

- a) Abaulamento do assoalho bucal.**
- b) Hiperemia junto à fúrcula esternal.
- c) Necrose muscular.
- d) Diabetes.
- e) Abaulamento cervical difuso, sem loja bem definida.

72) Com relação aos exames de imagem nas fasciítes cervicais é correto afirmar:

- a) A ultra-sonografia é o exame de escolha para avaliar a extensão da infecção cervical e a presença de derrame pleural, orientando eventuais punções.
- b) Na maioria dos casos a radiografia cervical é suficiente, já que a presença de gás nos espaços fasciais contrasta adequadamente com os tecidos moles da região.
- c) A ultra-sonografia é ótima para avaliar o mediastino mas a tomografia é mais indicada para a avaliação cervical.
- d) Os exames de imagem não auxiliam na decisão terapêutica.
- e) A tomografia computadorizada é o exame de escolha, tanto para avaliar a infecção cervical quanto para, nos casos suspeitos, avaliar o comprometimento mediastinal.**

73) O tratamento cirúrgico está indicado nos casos de fasciíte, especialmente quando se estende até abaixo do osso hióide. Assinale a verdadeira:

- a) A cirurgia deve ter como prioridade a retirada do foco primário (tratamento dentário ou drenagem de abscesso peritonsilar).
- b) A cervicotomia deve ser ampla, com dissecação de todas as fáscias acometidas. Se possível, o foco primário também deve ser tratado.**
- c) A traqueostomia não deve ser realizada pois está relacionada ao aumento na incidência de mediastinite.
- d) A presença de trismo é rara, não sendo comuns fatores que dificultem a intubação oro-traqueal.
- e) Na presença de mediastinite e empiema pleural, não se deve realizar a toracotomia, sendo a drenagem pleural suficiente.

74) Em relação ao carcinoma epidermóide, a hipótese de campo de cancerização de Slaughter foi desenvolvida com base na:

- a) Origem clonal de tumores múltiplos
- b) Ocorrência de tumores múltiplos, que é mais freqüente nos linfonodos
- c) Ocorrência de HPV nos tumores da região da cabeça e pescoço
- d) Ocorrência de tumores únicos com múltiplas metástases
- e) Ocorrência de tumores múltiplos, que é mais freqüente nas áreas expostas ao tabaco**

75) É correto afirmar:

- a) Os proto-oncogenes geralmente têm os dois alelos mutados com perda de função
- b) Os proto-oncogenes geralmente têm um alelo mutado com perda de função
- c) Os proto-oncogenes geralmente têm um alelo mutado com ganho de função**
- d) Os proto-oncogenes geralmente têm os dois alelos mutados com ganho de função
- e) Os proto-oncogenes geralmente têm os dois alelos mutados com inibição da proliferação celular

76) É correto afirmar:

- a) Os genes supressores de tumor geralmente têm os dois alelos mutados com ganho de função
- b) Os genes supressores de tumor geralmente têm um alelo mutado com ganho de função
- c) Os genes supressores de tumor geralmente têm um alelo mutado com perda de função



d) Os genes supressores de tumor geralmente têm um alelo mutado com ativação da proliferação celular

**e) Os genes supressores de tumor geralmente têm os dois alelos mutados com perda de função**

77) É errado afirmar em relação a gene TP53:

a) Está localizado no cromossomo 17

b) Acredita-se que desempenha importante papel no controle do ciclo celular

c) Acredita-se que desempenha importante papel na indução da apoptose

**d) Suas alterações foram identificadas em tumores invasivos, porém não em lesões pré-malignas**

e) Suas alterações têm sido associadas à exposição ao tabaco

78) A respeito do modelo de progressão genética de carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço proposto por Califano e cols, é errado afirmar:

a) Tanto oncogenes como genes supressores de tumor estão envolvidos na progressão tumoral

b) É o acúmulo de alterações genéticas que determina a progressão tumoral

c) Lesões pré-invasivas já podem possuir alterações genéticas importantes na carcinogênese

d) É um modelo preliminar, baseado em estudos de perdas alélicas

**e) As alterações genéticas devem acontecer na ordem proposta para que ocorra a progressão tumoral**

79) Um paciente, portador de uma lesão de língua com extensão para área retromolar, palato fibroso e metástase cervical nível II de 5cm x 4cm, apresenta um laudo de CEC cujo estadiamento, segundo TNM 6ª edição(2004) foi de T4 N2a M0 deverá ser submetido a pelviglossomadibulectomia com esvaziamento cervical radical tipo crile com reconstrução utilizando um retalho a distância. Qual o retalho menos indicado para essa reconstrução?

a) Deltopeitoral.

**b) Trapézio.**

c) Peitoral maior.

d) Grande dorsal.

e) Peitoral menor.

80) Um paciente cujo as queixas relatadas foram ulceração da região ocular com posterior perda da acuidade visual, foi avaliado com exames radiológicos que evidenciaram lesão extensa com infiltração de todo globo ocular e parte óssea da órbita. O tratamento indicado foi a ressecção crânio-facial realizada por uma equipe multidisciplinar envolvendo cirurgiões de cabeça e pescoço e o neurocirurgiões. Qual a complicação mais temerosa que poderá ocorrer após o procedimento cirúrgico?

a) Fístula liquórica.

b) Perda de retalho.

c) Pneumonia.

d) Hematoma.

**e) Meningite.**