



**Prova de Título
de Especialista em
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
2019**

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

PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO 2019

PRIMEIRA FASE – PROVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA

1. A fáscia que envolve a glândula parótida é:
 - a) parte das fáscias dos músculos da mímica
 - b) cápsula própria da glândula
 - c) continuação da fáscia cervical lâmina superficial**
 - d) continuação da fáscia cervical lâmina pré-vertebral
 - e) continuação da fáscia cervical lâmina pré-traqueal
2. Os músculos relacionados à rima orbital são inervados pelo nervo VII, EXCETO:
 - a) orbicular do olho
 - b) corrugador
 - c) prócero
 - d) fronto-occipital
 - e) levantador da pálpebra**
3. Com relação à vascularização do couro cabeludo, são vasos responsáveis EXCETO:
 - a) artéria temporal superficial
 - b) artéria supra-trocLEAR
 - c) artéria occipital
 - d) artéria infra-orbital**
 - e) artéria supraorbital
4. São acidentes ósseos da órbita, EXCETO:
 - a) sulco lacrimal
 - b) canal óptico
 - c) fissura orbitária superior
 - d) forame oval**
 - e) fissura orbitária inferior
5. São músculos supra hioideos, EXCETO:
 - a) gênio-hioide
 - b) hioglosso
 - c) ventre anterior do músculo digástrico
 - d) ventre posterior do músculo digástrico
 - e) tiro-hioideo**
6. Sobre o plexo cervical, os ramos predominantemente sensitivos, tendo em vista como reparo o músculo esternocleidomastoideo, emergem em qual posição relativa a ele:
 - a) anteriores
 - b) superiores
 - c) inferiores
 - d) posteriores**
 - e) mediais
7. Sobre o nervo laríngeo superior no seu ramo interno é possível dizer:
 - a) É o menor dos ramos terminais do n. laríngeo superior
 - b) É também motor
 - c) Inerva o m. crico-tireoideo
 - d) É sensitivo e autônomo**
 - e) Divide-se entrando no corno inferior da laringe
8. Sobre o ducto torácico é possível dizer, EXCETO:
 - a) Origina-se na cisterna do quilo
 - b) No mediastino inferior está na sua divisão posterior
 - c) Desemboca lateral à veia jugular interna**
 - d) Junta-se ao tronco linfático jugular

- e) É difícil sua visualização pelo jejum operatório
9. É correto afirmar sobre os tumores relacionados ao HPV em cabeça e pescoço:
- a) a punção de linfonodos suspeitos não permite detectar o status HPV do tumor primário que a originou
 - b) recomenda-se a pesquisa de HPV rotineiramente em tumores de cabeça e pescoço
 - c) está contra-indicado o uso de mais de uma modalidade de exames para a pesquisa do HPV para um mesmo caso, dado que resultados conflitantes podem gerar vieses diagnósticos
 - d) a detecção do DNA do HPV por PCR é o padrão ouro para se afirmar que um tumor é causado pelo HPV
 - e) apesar de não detectar o vírus em si, a imunoposição pelo p16 em tumores de orofaringe é fortemente sugestiva de um tumor causado por HPV, além de apresentar excelente valor prognóstico**
10. Assinale a alternativa correta acerca de marcadores moleculares do câncer de tireoide:
- a) mutações do gene TP53 estão associadas a tumores pouco diferenciados e indiferenciados da tireoide**
 - b) cerca de 10-20% dos carcinomas papilíferos apresentam mutações do gene BRAF
 - c) mutações do gene BRAF e do gene TERT são excludentes entre si
 - d) o perfil molecular dos tumores de tireoide tem sido usado para prever resposta ao Sorafenib em tumores irredutíveis refratários ao Iodo radioativo
 - e) mutações do gene RET podem ser classificadas como de baixo, médio e alto risco na neoplasia endócrina múltipla tipo 2B, a fim de guiar a conduta médica
11. Quanto à epidemiologia do câncer da cavidade oral, assinale a alternativa correta:
- a) Trata-se do câncer mais prevalente nos indivíduos do sexo masculino no Brasil
 - b) Cerca de 90% dos indivíduos acometidos são do sexo masculino
 - c) A mortalidade global por esta neoplasia é em torno de 50%**
 - d) O HPV tem sido responsável pela maior parte dos casos em países desenvolvidos
 - e) O soalho da boca, o rebordo alveolar e a mucosa jugal estão entre os principais subsítios acometidos pela doença no mundo
12. Homem 57 anos, tabagista de 40 anos/maço, previamente submetido a ressecção endoscópica de carcinoma espinocelular pT1a de prega vocal esquerda. Comparece para seguimento ambulatorial habitual. À oroscopia é notada a seguinte lesão no soalho anterior da boca a esquerda.



- Assinale a alternativa correta quanto ao manejo dessa lesão:
- a) A lesão deve ser retirada com margens oncológicas de 5mm pois, na grande maioria das vezes, já se trata de lesão maligna
 - b) A cauterização com ácido valpróico é o tratamento de escolha definitivo para essas lesões
 - c) Deve-se evitar a ressecção devido à proximidade com o ducto de Wharton
 - d) A ressecção com margens mínimas é o tratamento de escolha já neste momento**
 - e) Antes de se programar o tratamento definitivo é necessária a biópsia incisional para a correta programação da extensão da cirurgia

13. Homem de 54 anos, portador de carcinoma epidermoide de 2,2 x 1,5 cm em ventre de língua que acomete toda a ponta da língua e que profundamente invade a mesma em cerca de 1,5 cm. Não há evidência de metástases cervicais, seja pelo exame físico ou pela tomografia computadorizada do pescoço. Assinale a alternativa quanto ao correto manejo desse paciente.

- a) **O paciente deverá ser submetido a um esvaziamento cervical seletivo dos níveis I, II e III bilateralmente**
- b) Por se tratar de uma lesão de estágio I o paciente é candidato a biópsia de linfonodo sentinela
- c) A conduta expectante quanto ao manejo dos linfonodos cervicais deve ser adotada pois se trata de lesão precoce e com baixa taxa de linfonodos metastáticos mesmo em longo prazo
- d) A reconstrução microcirúrgica é imperativa nesses casos para que o paciente mantenha a adequada protrusão da língua
- e) O esvaziamento cervical radical bilateral dá maior chance de sobrevivência a este paciente

14. Homem de 72 anos, apresenta carcinoma epidermoide de 3,2 x 1,8 cm localizado no rebordo alveolar superior a direita sem estender-se para além da linha média. A tomografia computadorizada demonstra extensão da lesão para a mucosa do seio maxilar adjacente, sem critérios de irressecabilidade. O paciente apresenta ainda conglomerado linfonodal de 3,5 cm em níveis Ib e IIa ipsilateral à lesão primária, firmemente aderido aos planos profundos, e hiperemia significativa da pele. O estadiamento da lesão de acordo com a oitava edição da AJCC é:

- a) T3N2b
- b) T4aN2b
- c) T4aN2a
- d) **T4aN3b**
- e) T4aN3a

15. Assinale a alternativa que corretamente descreve um paciente com indicação de tratamento adjuvante após cirurgia por carcinoma espinocelular (CEC) da cavidade oral:

- a) CEC de língua oral pT3pN0 com 24mm de extensão e profundidade de invasão de 12 mm
- b) CEC de trígono retromolar pT2pN0 que necessitou de mandibulectomia segmentar para margem cirúrgica
- c) **CEC de rebordo alveolar pT3pN0 com invasão perineural**
- d) CEC de palato duro pT2pN0 com margens cirúrgicas de 7 mm e profundidade de invasão de 4 mm
- e) CEC de mucosa jugal esquerda pTis com displasia acentuada nas bordas de ressecção

16. Mulher 84 anos de origem japonesa e trabalhadora rural durante toda a vida apresenta lesão ulcerada superficial de lábio inferior de 1,0 x 1,0 cm com mínimo acometimento da pele adjacente, cuja biópsia prévia revelou um carcinoma espinocelular (CEC) grau I. Todo o lábio inferior é ainda acometido de queilite actínica intensa e exuberante. A melhor abordagem para essa paciente é:

- a) Ressecção “em V” na área do CEC
- b) Ressecção “em W” na área do CEC e cauterização das áreas de queilite actínica
- c) **Ressecção “em V” na área do CEC associada a vermelhectomia do lábio inferior**
- d) Ressecção total do lábio inferior + reconstrução com retalho local
- e) Ressecção total do lábio inferior + reconstrução microcirúrgica

O enunciado a seguir é referente às questões 17 e 18.

Criança de 7 anos em tratamento de um quadro gripal evolui com prostração, astenia e torcicolo antálgico.

17. Qual o exame que deve ser solicitado?

- a) Nasofibrolaringoscopia
- b) Ultrassom Cervical
- c) **Tomografia computadorizada de pescoço com contraste**
- d) Ressonância Magnética de pescoço
- e) Rx seios paranasais

18. Qual o provável espaço cervical acometido?

- a) periamigdaliano
- b) parafaríngeo
- c) mastigatório
- d) retrofaríngeo**
- e) parotídeo

19. O tumor de corpo carotídeo ou paraganglioma carotídeo deve ser suspeitado quando ao exame físico do pesçoço palpa-se:

- a) nóduo lateral com mobilidade crânio-caudal, mas sem mobilidade latero-lateral
- b) nóduo com pulsatilidade em fossa supraclavicular
- c) nóduo lateral com expansibilidade**
- d) nóduo em linha média com pulsatilidade
- e) nóduo bilateral em fossa supraclavicular

20. Um paciente do gênero masculino de 55 anos, tabagista e etilista, apresenta linfonodomegalias cervicais e disfagia há 3 meses. A laringoscopia revela uma lesão úlcero-infiltrativa no seio piriforme direito cuja biopsia é compatível com carcinoma epidermoide. Sobre o padrão de disseminação do carcinoma de hipofaringe, podemos afirmar:

- a) a invasão do esôfago cervical é rara, e geralmente é a causa da disfagia
- b) a invasão da laringe é comum, fazendo com que o tumor se comporte como um tumor transglótico**
- c) a disseminação submucosa em salto é comum, justificando as altas taxas de recorrência
- d) a disseminação linfática é unilateral, justificando o baixo índice de metástases contralaterais
- e) a invasão da parede lateral da faringe não é frequente, mas pode justificar a disfagia

21. Durante uma consulta, uma paciente que apresenta um bócio multinodular, refere que sua irmã, que mora fora do país, foi operada recentemente por um carcinoma medular de tireoide. Dentre as alternativas abaixo, qual a conduta mais adequada, após certificar-se do diagnóstico da irmã?

- a) indicar tireoidectomia total com esvaziamento seletivo do nível VI
- b) solicitar tomografia de pesçoço com contraste endovenoso para pesquisa de metástases linfonodais
- c) solicitar PET-CT para confirmar a doença e excluir doença a distância
- d) solicitar pesquisa de mutação do proto-oncogene RET na paciente e, caso positiva, em parentes de primeiro grau**
- e) solicitar dosagem de calcitonina sérica com teste de estímulo para diagnóstico de hiperplasia de células C

22. A exposição a radiação ionizante é o único fator ambiental sabidamente relacionado ao câncer de tireoide. Sobre esse fator e sua relação com câncer de tireoide, é correto afirmar:

- a) um paciente com nóduo tireoideano e exposição a radiação apresenta 90% de chance de ter câncer de tireoide
- b) o tumor geralmente é papilífero, multifocal, mas com baixa frequência de metástases linfonodais
- c) crianças sobreviventes de acidentes nucleares curiosamente não apresentaram aumento da incidência de câncer de tireoide
- d) o risco de câncer aumenta linearmente com a dose de radiação e apresenta um período de latência que varia entre 10 e 30 anos**
- e) doses elevadas de radiação causam destruição completa do parênquima tireoideano e, portanto, não aumentam o risco de câncer

23. Durante a investigação de um nóduo cervical lateral no nível II, você recebe o resultado de uma PAAF sugerindo metástase de carcinoma epidermoide. O exame clínico e endoscópico é normal e não foram identificadas lesões primárias. Qual o exame poderia contribuir mais para o diagnóstico em questão?

- a) Ressonância Nuclear Magnética
- b) Tomografia Computadorizada
- c) PET-CT**
- d) pesquisa de p16 na punção
- e) pan-endoscopia

24. Em relação ao tratamento da neoplasia de laringe, assinale a alternativa INCORRETA:
- Devido ao baixo risco de acometimento dos linfonodos cervicais nas lesões T1 e T2 glóticas, pode-se suprimir a radioterapia da cervical eletiva.
 - Nas lesões glóticas iniciais (T1-T2), a dose total de prescrição deve ser de pelo menos 60Gy no fracionamento convencional (2Gy/dia).**
 - Margens exíguas, presença de invasão tumoral perineural e linfonodos positivos são indicações de radioterapia adjuvante nos tumores supraglóticos.
 - São indicações de quimioterapia associada à radioterapia adjuvante: margem positiva e extravasamento nodal extracapsular.
 - Para as lesões iniciais de laringe glóticas (T1, T2) a radioterapia pode ser realizada exclusivamente para o tratamento radical da doença.
25. Em relação à radioterapia e seus efeitos biológicos, qual é a alternativa INCORRETA:
- A radioterapia utiliza radiação ionizante para o tratamento de doenças malignas.
 - O DNA é um dos principais alvos da radiação e a quebra das fitas de dupla hélice pode ser irreversível, levando à morte celular.
 - A lesão que causa o dano irreversível ao DNA é chamada de letal, diferente da subletal que existe possibilidade de reparo.
 - Além das quebras de DNA, podem também ocorrer rearranjos cromossômicos resultando em fragmentos acêntricos, dicêntricos e anéis (aberrações instáveis) além de translocações e inversões (aberrações estáveis).
 - A sensibilidade à radiação independe da fase do ciclo celular.**
26. Em relação ao tratamento dos pacientes com câncer de orofaringe é INCORRETO afirmar que:
- Radioterapia e quimioterapia concomitantes com intenção radical trazem melhores taxas de controle local e sobrevida quando comparada com o tratamento com radioterapia isolada na doença localmente avançada.
 - Em se fazendo radioterapia exclusiva com intenção radical curativa, o melhor esquema de tratamento é o convencional uma vez que o fracionamento alterado não trouxe benefício clínico aos pacientes com doença localmente avançada.**
 - Radioterapia associada com cetuximabe concomitante com intenção radical traz maior taxa de sobrevida global quando comparada com o tratamento com radioterapia isolada na doença localmente avançada.
 - No contexto pós-operatório, os pacientes com margens cirúrgicas positivas e/ou extensão extracapsular nodal são os que mais se beneficiam da adjuvância com radioquimioterapia.
 - Para a doença inicial (estádios I e II) as opções terapêuticas são cirurgia ou radioterapia exclusiva uma vez que ambas apresentam taxas de sobrevida e controle local semelhantes.
27. Considerando-se as definições de volumes utilizados para o planejamento da radioterapia – PTV (*planning target volume* / volume de planejamento), GTV (*gross tumor volume* / volume de tumor visível) e CTV (*clinical target volume* / volume clínico do alvo) – é correto afirmar:
- GTV é o tumor macroscopicamente visível ou palpável; é formado pela relação PTV/CTV.
 - O PTV corresponde ao GTV com margens para incluir doença subclínica.
 - O PTV é a soma do CTV subtraindo-se o GTV.
 - PTV é uma margem geométrica que se dá ao CTV para considerar possíveis erros de posicionamento do paciente e a movimentação interna dos órgãos.**
 - GTV, CTV e PTV servem para documentar o tratamento e comparar resultados de diversos centros, sendo usados apenas em planejamentos complexos de radioterapia.
28. Paciente masculino de 28 anos é admitido por extensos conglomerados linfonodais cervicais, bilaterais, de crescimento progressivo nos últimos 3 meses, referindo também episódios de epistaxe e emagrecimento importante (9 kg em 3 meses). Ao exame clínico, nota-se acometimento do VI nervo craniano a direita e a punção aspirativa da massa cervical é positiva para carcinoma. Diante do exposto, assinale a alternativa correta:
- Como se trata provavelmente de um carcinoma de células escamosas da faringe, com envolvimento da base do crânio, o tratamento indicado envolve cirurgia a princípio, especialmente pela idade do paciente.

- b) **A pesquisa por hibridização *in situ* positiva para o vírus de Epstein-Barr nesta punção sugere primário em nasofaringe.**
- c) É essencial a biópsia incisional de um linfonodo a fim de prosseguir a investigação diagnóstica.
- d) A programação deste tratamento inclui esvaziamento cervical de princípio.
- e) A pesquisa por hibridização *in situ* positiva para o papilomavírus humano (HPV) nesta punção é o suficiente para se indicar o tratamento cirúrgico combinado em monobloco.

29. Paciente masculino, tabagista, de 58 anos é submetido à laringectomia total e esvaziamento cervical por carcinoma de células escamosas de laringe, sendo que o exame anátomo-patológico da peça cirúrgica revela um carcinoma de células escamosas glótico, com extensão até cartilagem tireoide, medindo 2 cm de espessura, 3,5 cm de extensão, além de 2 linfonodos em nível III positivos para neoplasia, com extravasamento extracapsular, dentre os 22 ressecados nos níveis II a V. De acordo com os dados disponíveis no momento, qual o tratamento adjuvante recomendado, na ausência de contra-indicações outras?

- a) quimiorradioterapia concomitante baseada em carboplatina
- b) **quimiorradioterapia concomitante baseada em cisplatina**
- c) radioterapia associada ao cetuximabe
- d) quimiorradioterapia concomitante baseada em 5-fluoruracil
- e) radioterapia isolada

30. Em alguns casos, o carcinoma basocelular cutâneo se apresenta em nosso meio (no Brasil) como lesões muito extensas em face, o que levaria a uma cirurgia com intenção curativa, por vezes mutilante, pela necessidade de rinectomia, exenteração de órbita, entre outras alternativas. No contexto do tratamento multidisciplinar do câncer de cabeça e pescoço, qual a alternativa de tratamento sistêmico que podemos considerar para estes casos?

- a) quimioterapia citotóxica de indução (5-fluoruracil - cisplatina)
- b) nivolumabe
- c) cetuximabe
- d) sorafenibe
- e) **vismodegibe**

31. Dentre as alternativas abaixo, qual a contra-indicação formal de uso de cisplatina num paciente portador de carcinoma de células escamosas de vias aéreo-digestivas superiores?

- a) anemia
- b) cirrose hepática Child A
- c) hipoacusia
- d) linfopenia
- e) **insuficiência renal**

32. Em relação a Síndrome da Primeira Mordida (*First Bite Syndrome*), podemos afirmar que:

- a) É uma complicação relacionada ao esvaziamento cervical dos níveis I, II e III
- b) Ocorre em virtude de uma desinervação simpática com uma hiperatividade parassimpática
- c) É uma dor lancinante que ocorre antes do paciente iniciar a alimentação
- d) **O tratamento mais efetivo na atualidade é a injeção de toxina botulínica**
- e) Não há tratamento eficaz e o paciente deve utilizar analgésicos

33. O conhecimento da anatomia é de extrema importância para prevenção da lesão do nervo laringeo inferior durante a tireoidectomia. Assinale qual alternativa cita pontos críticos para a identificação do nervo:

- a) Ligamento de Gruber e cápsula tireoidiana
- b) **Ligamento de Berry, tubérculo de Zukerkandl e cartilagem cricoide**
- c) Artéria tireoidiana superior, polo superior da tireoide e triângulo de Joll
- d) Lobo Piramidal, cartilagem cricoide e ligamento tiro-hioideo
- e) Músculos esterno-hioideo e esternotireoideo

34. Mulher de 45 anos submetida a tireoidectomia total por bócio compressivo. Foi extubada e encaminhada para a recuperação anestésica sem complicações. Foi encaminhada ao seu quarto e após ser colocada no leito apresentou dispneia progressiva. Ao avaliar a paciente você a

encontra bastante agitada em franca dispneia e com aumento importante da região cervical. Frente a esse quadro qual sua hipótese diagnóstica e conduta?

- a) Paralisia bilateral de pregas vocais / traqueostomia de emergência no leito
- b) Edema glótico por manipulação / traqueostomia de emergência no leito
- c) Hematoma / abertura da ferida operatória para evacuação no leito**
- d) Enfisema de subcutâneo / traqueostomia de emergência no centro cirúrgico
- e) Hematoma / abertura da ferida operatória para evacuação no centro cirúrgico

35. Mulher de 50 anos submetida a parotidectomia parcial a direita. Na sua avaliação pós-operatória, você encontrou várias alterações, denotando que a paciente apresentava paralisia facial completa ipsilateral. Das alterações descritas abaixo qual determina o fenômeno de Bell?

- a) Supraversão do globo ocular na oclusão palpebral**
- b) Assimetria facial, queda da sobrancelha e lagoftalmo paralítico
- c) Incapacidade de enrugar a fronte e elevar a sobrancelha
- d) Assimetria na boca com incapacidade de elevação da rima labial ipsilateral
- e) Desvio da boca ao fazer bico para o mesmo lado da cirurgia.

36. Paciente do gênero masculino, 75 anos foi submetido a faringolaringectomia com reconstrução com retalho músculo cutâneo do peitoral maior. Uma vez que esse paciente deverá permanecer com a alimentação enteral por mais de seis semanas e apresenta risco de aspiração pulmonar, qual deve ser a via de acesso para alimentação pós-operatória?

- a) jejunostomia**
- b) gastrostomia
- c) sonda nasointestinal
- d) sonda nasoduodenal
- e) sonda nasojugal

37. No primeiro pós-operatório de um esvaziamento cervical o paciente apresenta fístula quilosa de 550 ml/dia, qual é a conduta mais efetiva para resolução do caso?

- a) compressão local
- b) dieta hipoproteica
- c) reoperação para ligadura do ducto torácico**
- d) dieta hiperlipídica
- e) descer a cabeceira do leito

38. Mulher de 40 anos foi submetida à esvaziamento cervical radical ampliado profundamente para o músculo escaleno anterior. A paciente nega antecedente de doenças pulmonares. A cirurgia transcorreu dentro do tempo esperado e sem intercorrências. Nos pós-operatório imediato apresenta leve desconforto respiratório. Ao solicitar uma radiografia de tórax, o que você espera encontrar?

- a) velamento pulmonar
- b) elevação de cúpula diafragmática**
- c) atelectasia de base
- d) aumento da área cardíaca
- e) nível líquido no seio costofrênico

39. A principal Teoria aceita para a formação do Cisto Tireoglossos é:

- a) Após trauma local na fase embrionária durante o primeiro trimestre da gestação
- b) Invaginação do neuroectoderma pelo forame cego na base de língua
- c) A não obliteração do forame cego e não atrofia dos remanescentes epiteliais do ducto com manutenção da atividade secretória destas células epiteliais**
- d) Atividade secretória hormonal dos folículos tireoideanos da parede do cisto ao longo do seu trajeto.
- e) Organização das células do epitélio colunar em anéis de sinete pela parede cística e acúmulo de líquido hormonal secretado pelos folículos tireoideanos formando o cisto

40. Em relação à terminologia das bolsas, cistos, arcos e fístulas faríngeas descritas a seguir, assinale a alternativa correta:

I- A fístula é definida como uma estrutura ductal patente, tendo dois orifícios: interno e externo

II- A ontogenética determina o estudo do desenvolvimento das estruturas até a sua forma adulta, incluindo a Embriogênese

III- O "Sinus Externo" se define como uma abertura externa na pele com fundo cego em direção à parte interna, representando uma fenda faríngea não obliterada

IV- O "Sinus Interno" se define como uma abertura interna na faringe com fundo cego em direção à parte externa, representando uma bolsa faríngea não obliterada

- a) somente as assertivas I e III estão corretas
- b) somente as assertivas II e III estão corretas
- c) somente as assertivas I e II estão corretas
- d) somente as assertivas I, II e III estão corretas
- e) todas as assertivas estão corretas**

41. Em relação à embriogênese dos derivados dos arcos faríngeos, faça a associação correta:

I- Primeiro Arco Faríngeo
II- Segundo Arco Faríngeo
III- Terceiro Arco Faríngeo
IV- Quarto Arco Faríngeo

A- Glândula tireoide e nervo vago
B- Processo estiloide e nervo facial
C- Músculo masseter e mandíbula
D- Nervo Glossofaríngeo e Paratireoides inferiores

- a) I-C; II-D; III-A; IV-B
- b) I-A; II-B; III-D; IV-C
- c) I-A; II-C; III-B; IV-D
- d) I-D; II-A; III-B; IV-C
- e) I-C; II-B; III-D; IV-A**

42. Em relação ao cisto do ducto tireoglosso, assinale a alternativa correta:

- a) Os cistos branquiais são cerca de três vezes mais comuns do que os cistos tireoglossos
- b) Apresenta-se como uma cistificação da parede hipofaríngea na prega glossoepiglótica
- c) Se origina entre a 18ª e a 21ª semana de gestação
- d) O diagnóstico diferencial inclui a rânula e a laringocele**
- e) A Cintilografia com Iodo¹²³ e a Ressonância Magnética não ajudam no diagnóstico diferencial do cisto tireoglosso

43. Quais as lesões vasculares mais comuns da cabeça e pescoço?

- a) Fístulas arterio-venosas por trauma arterial
- b) Hemangiomas**
- c) Hemangiopericitomas
- d) Malformações arteriovenosas
- e) Linfangiomas

44. O retalho demonstrado na reconstrução do lábio inferior abaixo é:



Qual o retalho que foi empregado?

- a) Retalho nasogeniano
- b) Retalho em Triângulo de Burrow
- c) Retalho de Abbe-Estlander**
- d) Retalho de Karapandzic
- e) Retalho de Gillies

45. Em pacientes submetidos a faringolaringectomia total circular, qual a reconstrução que oferece os melhores resultados funcionais no que se refere a reabilitação para alimentação via oral ?

- a) retalho miocutâneo de peitoral maior
- b) retalho microcirúrgico lateral do braço
- c) retalho microcirúrgico antebraquial
- d) retalho microcirúrgico de jejuno**
- e) retalho supraclavicular

46. Para defeitos cirúrgicos na região infra-orbital e parte medial da face, qual o retalho mais indicado e sua vascularização principal ?

- a) retalho de Mustardé / artéria facial**
- b) retalho romboide / artéria facial
- c) retalho glabelar / a artéria supratrocLEAR.
- d) retalho nasogeniano / artéria labial
- e) retalho bilobado / artéria facial

47. Qual a melhor opção para o reparo do defeito e reabilitação em um paciente de 56 anos, KPS=60, ASA II, submetido a maxilectomia de infra e meso-estruturas por neoplasia de palato duro?

- a) Prótese obturatória**
- b) Retalho miomucoso do palato mole
- c) Retalho de língua e traqueostomia
- d) Retalho microcirúrgico de fíbula
- e) Retalho microcirúrgico de escapula

48. Paciente de 8 anos de idade e quadro de edema e episódios de repetição de aumento das glândulas salivares maiores há cerca de dois anos. Seus pais o acompanham na consulta reforçando que ele sente muito incômodo e que o intervalo entre as recorrências tem diminuído e a frequência das crises aumentado. Desejam uma solução definitiva pois já passaram por diferentes especialistas e ele está com cirurgia para remoção das parótidas agendada. Diante da principal hipótese diagnóstica, das condutas abaixo, quais você julga mais adequadas?

1. Reforçar medidas clínicas explicando que não há indicação de cirurgia antes dos 12 anos de idade
 2. Reforçar medidas clínicas como aumentar a hidratação para fluidificar a salivação.
 3. Cirurgia para remover a glândula que mais incomoda.
 4. Sialoendoscopia buscando dilatar ductos estenosados e remoção de possíveis microcálculos.
 5. A sialorressonância é útil para descartar estenoses, mal formações ductais e microcálculos.
- a) 1, 2 e 3
 - b) 2, 3 e 4
 - c) 1, 4 e 5
 - d) 2, 4 e 5**
 - e) 3, 4 e 5

O enunciado a seguir é referente às questões 49 a 51.

É amplamente sabido que a incidência de neoplasia maligna das glândulas salivares é inversamente proporcional ao seu tamanho, ou seja, menos frequente nas glândulas parótidas do que nas submandibulares e mais frequente nas glândulas salivares menores do que nas maiores. Dessa forma, a respeito das neoplasias malignas, responda às próximas perguntas.

49. Referente ao carcinoma mucoepidermoide, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O carcinoma mucoepidermoide é o câncer de glândula salivar mais comum.
- b) A maioria se apresenta na glândula parótida.
- c) Também se apresentam, menos frequentemente, nas glândulas submandibulares e glândulas salivares menores, na mucosa oral.

- d) O carcinoma mucoepidermoide geralmente é de baixo grau, podendo também ser de grau intermediário e de alto grau.
- e) **A maioria se apresenta na glândula sublingual.**

50. Sobre o carcinoma adenoide cístico, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O carcinoma adenoide cístico geralmente é de crescimento lento e muitas vezes parece ser de baixo grau histologicamente.
- b) Sua ressecção completa pode ser difícil devido ao seu neurotropismo
- c) Estes tumores tendem a recidivar após o tratamento (geralmente cirurgia e radiação), às vezes muitos anos depois.
- d) O prognóstico para os pacientes é melhor para tumores menores.
- e) **Estes tumores geram metástases preferencialmente para os linfonodos cervicais e raramente cursam metástases a distância**

51. Sobre os tumores mistos malignos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Existem três tipos de tumores malignos mistos, o carcinoma ex-adenoma pleomórfico, o carcinosarcoma e o tumor misto metastático.
- b) A grande maioria são carcinoma ex-adenomas pleomórficos.
- c) **O carcinoma ex-adenoma pleomórfico desenvolve a partir de um tumor misto benigno, mesmo muitos anos após a ressecção completa.**
- d) Este tumor ocorre principalmente nas glândulas salivares maiores.
- e) Os tumores mistos malignos são uma das razões para se indicar a cirurgia do adenoma pleomórfico.

52. Sobre os tumores malignos das glândulas salivares, assinale a alternativa correta.

- a) O carcinoma de células escamosas é muito raro e quando se apresenta costuma ocorrer em jovens especialmente antes da terceira década.
- b) O carcinoma mioepitelial é muito raro e costuma ser de alto grau.
- c) O carcinoma anaplásico de pequenas células é mais frequentemente encontrado em glândulas salivares menores e tendem a crescer rapidamente.
- d) **Os carcinomas indiferenciados incluem o carcinoma indiferenciado de células pequenas, o carcinoma indiferenciado de células grandes, o carcinoma mucoepidermoide, o adenocarcinoma de alto grau e o carcinoma linfoepitelial.**
- e) O carcinoma linfoepitelial, que tem a curiosidade de não ocorrer em esquimós, tem um resultado oncológico ligeiramente melhor.

53. A respeito do tratamento dos tumores benignos da parótida, assinale a alternativa correta.

- a) A nodulectomia não é uma opção no tumor de Whartin, dado a alta taxa de recidiva da doença.
- b) As ressecções subcapsulares apresentam as mesmas taxas de recidiva que a parotidectomia superficial no adenoma pleomórfico.
- c) **A radioterapia pode ser uma opção no controle local do adenoma pleomórfico recidivado.**
- d) A ressecção subcapsular cursa com menores taxas de paralisia facial e de sudorese gustatória.
- e) A ressecção do nervo facial pode ser necessária no tratamento do oncocitoma e uma equipe de microcirurgia deve estar de prontidão.

54. Paciente de 49 anos, homem, com história de abaulamento em região pré-auricular e submandibular de surgimento repentino e crescimento progressivo há cerca de 4 meses. Nega dor, febre, perda de peso, tabagismo e etilismo, porém refere viagem para a África saariana dois meses antes do surgimento das lesões. Ao exame, apresenta massa de cerca de 4,0 x 3,0 cm a direita e 3,0 x 2,5 cm a esquerda em ambas as topografias parotídeas, com a pele levemente avermelhada. As glândulas submandibulares também são palpáveis e com cerca de 3,0 x 3,0 cm de consistência fibroelásticas, além de múltiplos linfonodos palpáveis de consistência firme e indolores. Foi recentemente diagnosticado com HIV e encontra-se ainda em programação terapêutica. Sobre este paciente, assinale a alternativa correta.

- a) A África saariana é zona endêmica para filariose, primeira suspeita diagnóstica neste caso, especialmente em pacientes HIV positivos.

- b) O surgimento repentino e crescimento gradual é típico de sialolitíase, a principal suspeita clínica para este caso.
- c) A presença de doença bilateral associada a linfadenopatia cervical reforça a hipótese de doença sistêmica.**
- d) Carcinoma ductal bilateral com metástase cervical é o diagnóstico principal.
- e) Trata-se de sialoadenite por síndrome de Sjogren e, neste caso, dispensa biópsia de glândula salivar.

55. Homem de 80 anos apresenta lesão nodular cutânea com área cruenta central de 10cm na região temporal e frontal direita, com invasão de órbita. Na periferia da lesão é possível observar área infiltrativa rósea, perolada e brilhante com teleangiectasias. Assinale a alternativa que contém a melhor hipótese diagnóstica

- a) Carcinoma basocelular**
- b) Carcinoma espinocelular
- c) Melanoma
- d) Carcinoma basoescamoso
- e) Carcinoma de células de Merkel

56. Homem, 89 anos, apresenta alto risco cirúrgico por HAS, DM e insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção de 25%. Apresenta carcinoma basocelular em couro cabeludo, fixo a calota craniana, de 10 cm no maior eixo. Tomografia mostra invasão de calota até a tábua interna. Indique a alternativa com o melhor tratamento para este paciente.

- a) Cisplatina + adriamicina
- b) Imiquimod
- c) Terapia fotodinâmica
- d) Ressecção e retalho microcirúrgico
- e) Radioterapia**

57. Mulher, 19 anos, apresenta condrossarcoma no seio frontal. A lesão causa abaulamento da fronte e está crescendo há 8 meses. À ressonância magnética está com 2,5 cm no maior eixo.

Sobre o caso: provavelmente trata-se de um:

- a) tumor de alto grau de malignidade pelo tipo histológico
- b) tumor de baixo grau de malignidade pelo tipo histológico
- c) tumor de moderado grau de malignidade pelo tipo histológico
- d) tumor de alto grau de malignidade pela evolução clínica**
- e) tumor de baixo grau de malignidade pela evolução clínica

58. Paciente de 68 anos, sexo feminino, com melanoma de região malar, de 1,5cm de diâmetro. Realizada biópsia excisional que mostrou lentigo maligno melanoma, Breslow 0,3mm, sem ulceração, margens livres. Assinale a alternativa correta.

- a) Deve ser indicada ampliação de margem de 0,5 cm em torno da cicatriz
- b) A possibilidade de metástase à distância é superior a 50%.
- c) Deve ser indicada ampliação de margem de 1,0 cm e biópsia do linfonodo sentinela, na ausência de metástases
- d) Não há indicação de linfonodo sentinela, tampouco de ampliação de margem.
- e) Como a espessura é pouco elevada, esse caso tem bom prognóstico.**

59. Em relação ao linfonodo sentinela para melanoma cutâneo, assinale a alternativa correta.

- a) A realização do procedimento aumenta a sobrevida global quando comparado à observação
- b) deve ser indicado para melanomas com Breslow acima de 0,5 mm.
- c) O exame de congelação deve ser solicitado de rotina para indicação de esvaziamento cervical.
- d) Há indicação de radioterapia após o resultado de linfonodo sentinela positivo.
- e) Entre 0,8 e 1,0 mm de Breslow, existe indicação de biópsia de linfonodo sentinela para melanomas ulcerados.**

60. A respeito da etiopatogenia dos tumores malignos nasais e ansossinusais, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) São mais comuns na sexta e sétima décadas de vida.
 - b) Não guardam forte relação com o tabagismo e o etilismo.
 - c) São mais frequentes nos trabalhadores expostos ao pó de madeira, níquel, formaldeído e amianto.
 - d) O Epstein Barr Vírus apresenta uma forte associação com a gênese da doença.**
 - e) São tumores raros, mesmo em países economicamente desfavorecidos.
61. Sobre a avaliação pré-operatória dos tumores nasossinusais, assinale a alternativa correta.
- a) As linhas de Sebilleau tratam-se de duas linhas paralelas, a primeira no nível do soalho da órbita e a segunda inferior no nível do soalho dos seios maxilares e definem as três estruturas da maxila.**
 - b) A linha de Öhngren trata-se daquela que se estende do canto interno do olho ao ângulo da mandíbula e os tumores anteriores à essa linha têm um prognóstico pior quando comparados àqueles posteriores.
 - c) As linhas de Mudemberg são paralelas ao plano coronal da face e dividem a região de alto risco da face como aquela contida medialmente a elas.
 - d) Waters, em 1906, foi o primeiro a traçar os planos das estruturas do seio maxilar através de radiografias simples e de estudos planigráficos convencionais.
 - e) As linhas de Sebilleau, Öhngren e Mudemberg são praticamente obsoletas com o advento da tomografia computadorizada, especialmente quando há reconstrução em três dimensões.
62. Sobre os tumores da nasofaringe, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) O nasoangiofibroma é a neoplasia benigna mais comum, porém apresenta apenas cerca de 0,05% dos tumores de cabeça e pescoço.
 - b) O teratoma da nasofaringe é uma neoplasia rara e de diagnóstico, muitas vezes, perinatal.
 - c) Cistos de Tournauld têm tratamento preferencialmente endoscópico nos casos obstrutivos, excluindo-se a possibilidade de encefalocele.
 - d) A apresentação clínica típica do carcinoma de nasofaringe é de perda auditiva unilateral condutiva como primeiro sintoma.**
 - e) O tratamento cirúrgico do linfoepitelioma é reservado, geralmente, para os casos refratários a tratamento sistêmico.
63. Assinale a alternativa correta em relação à apresentação inicial dos doentes com tumores de orofaringe localizados em região amidaliana.
- a) Queixas de odinofagia, massa cervical isolada, disfagia e trismo são raras.
 - b) Rouquidão e otalgia referida com hiperestesia dentária ocorrem precocemente.
 - c) Mobilidade limitada da língua e caquexia podem ser características de doença avançada.**
 - d) O carcinoma da amígdala raramente é exófitico ou apresenta padrões de crescimento infiltrativo ou ulcerativo
 - e) Estruturas como fáscia pré-vertebral e perióstio da base vertebral e crânio não fornecem barreiras anatômicas de propagação
64. Homem de 68 anos etilista e tabagista há mais de 50 anos apresenta lesão ulcerada medindo 20 mm na sua maior extensão e localizada em palato mole esquerdo. Pescoço com linfonodo suspeito de neoplasia, móvel localizado entre os níveis IIA e III, medindo 10 mm ipsilateral. Em se tratando de um carcinoma epidermoide p16 negativo, qual é o estadiamento clínico e o tratamento cirúrgico a ser realizado?
- a) T1 N1 Mx / Ressecção transoral e esvaziamento cervical radical ipsilateral**
 - b) T2 N1 Mx / Ressecção transoral e esvaziamento cervical seletivos dos níveis I, II e III ipsilateral
 - c) T1 N1 Mx / Ressecção via mandibulotomia e esvaziamento cervical radical ipsilateral
 - d) T2 N1 Mx / Ressecção cirúrgica tipo *pull through* e esvaziamento cervical radical ipsilateral
 - e) T1 N1 Mx / Ressecção transoral e esvaziamento cervical seletivos dos níveis I, II e III bilateral

65. Sobre a otalgia no câncer da orofaringe, assinale a alternativa correta.
- Dá-se via nervo glossofaríngeo e plexo timpânico de Jacobson.**
 - Dá-se via nervo laríngeo superior e plexo timpânico de Jacobson.
 - Dá-se via nervo glossofaríngeo e nervo auricular de Arnold.
 - Dá-se via nervo laríngeo superior e nervo estapedial.
 - Dá-se via nervo vestibulococlear e nervo auricular de Arnold.
66. O mecanismo de invasão de tumor de orofaringe em relação à mandíbula obedece um mecanismo que se segue da:
- Face mucosa da orofaringe, tecidos submucosos, gengiva em direção aos alvéolos dentários e mandíbula (nos pacientes edêntulos o tumor se estende até o processo alveolar e então infiltra os poros dentais no processo alveolar e se estende até a parte esponjosa da mandíbula)**
 - Face mucosa da orofaringe, gengiva em direção ao córtex da mandíbula e osso (nos pacientes edêntulos o tumor se estende até o processo alveolar e então infiltra a parte óssea)
 - Face mucosa da orofaringe, gengiva, em direção ao córtex da mandíbula, nervo alveolar inferior e osso (nos pacientes edêntulos o tumor se estende até o processo alveolar e então infiltra o nervo alveolar inferior e a parte óssea)
 - Face mucosa da orofaringe, gengiva, em direção ao córtex da mandíbula, nervo alveolar inferior, porção medular óssea, nervo submandibular e osso (nos pacientes edêntulos o tumor se estende até o processo alveolar e então infiltra o nervo alveolar inferior e a parte óssea)
 - Face mucosa da orofaringe, gengiva, em direção ao córtex da mandíbula, nervo alveolar inferior ou o nervo submandibular e osso (nos pacientes edêntulos o tumor se estende até o processo alveolar e então infiltra o nervo alveolar inferior ou o nervo submandibular e a parte óssea)
67. Sobre a tomografia por emissão de pósitrons (PET) na cirurgia de cabeça e pescoço, assinale a alternativa que **NÃO CONFIGURA** uma indicação do exame,
- Diagnóstico inicial de sítio primário em metástases cervicais de carcinoma de células escamosas.
 - Estadiamento e avaliação da extensão da doença no linfoma de Hodgkin.
 - Avaliação da resposta do tratamento de preservação de órgãos no carcinoma de células escamosas da orofaringe.
 - Avaliação de metástases distantes do carcinoma diferenciado da tireoide não captantes de iodo 131.
 - Avaliação da extensão local da doença e estadiamento regional e sistêmico do câncer da laringe.**
68. Paciente com tumor que acomete toda extensão da prega vocal direita, com acometimento da comissura anterior, mobilidade diminuída da prega vocal direita, sem extensão para prega vocal contra lateral. Qual o estadiamento?
- T1a
 - T1b
 - T2**
 - T3
 - T4
69. Quanto à musculatura intrínseca da laringe, pode-se afirmar que:
- O músculo crico-aritenóideo posterior é um músculo adutor das pregas vocais.
 - O músculo cricotireoideo é inervado pelo ramo interno do nervo laríngeo superior.
 - O músculo cricoaritenóideo lateral é o único não inervado pelo nervo laríngeo recorrente.
 - O músculo interaritenóideo apresenta duas partes (oblíqua e transversa) e é adutor.**
 - O músculo tireo-aritenóideo é o tensor da prega vocal.
70. Em relação ao protocolo de preservação de órgão RTOG-91, podemos afirmar que:
- Um dos braços foi o cirúrgico (laringectomia total)
 - No braço de quimiorradioterapia, a mucosite não foi significativa

- c) No braço de quimiorradioterapia de indução, os agentes utilizados foram a carboplastina e 5-fluoracil
- d) O braço quimiorradioterapia concomitante teve o mesmo índice de toxicidade que o braço de radioterapia exclusiva
- e) Terapia de quimiorradioterapia concomitante teve um alto índice de preservação da laringe**

71. Segundo a “European Laryngological Society” a cordectomia na qual faz-se a ressecção do epitélio, lamina própria superficial, espaço de Reinke e do ligamento vocal unilateral é a:

- a) Tipo I
- b) Tipo II**
- c) Tipo III
- d) Tipo IV
- e) Tipo Va

72 Para a colocação de prótese traqueoesofágica, após a laringectomia total, está recomendado o teste de insuflação de ar na neofaringe. Quando não há produção de voz, qual dos testes abaixo seria recomendado para identificar o problema?

- a) Teste de insuflação de ar no esôfago
- b) Teste de insuflação associado ao da deglutição
- c) Cinevideodeglutograma
- d) Injeção de lidocaína na musculatura cricofaríngea e teste de insuflação**
- e) Oclusão da traqueostomia durante o teste de insuflação

73. Qual a melhor opção terapêutica para um paciente portador de carcinoma epidermoide de hipofaringe T4aN2bM0, com paralisia da hemilaringe direita, traqueostomizado e em uso de sonda nasoenteral?

- a) Quimioterapia de indução seguido de quimiorradioterapia concomitantes.
- b) Faringolaringectomia total com esvaziamento cervical dos níveis IIa-IV bilateral + reconstrução, seguido de tratamento adjuvante.
- c) Faringolaringectomia total com esvaziamento cervical bilateral (radical homolateral às metástases e dos níveis IIa-IV contralateral), ressecção do trajeto do traqueostomia, esvaziamento do nível VI bilateral, tireoidectomia parcial direita e reconstrução, seguido de tratamento adjuvante.**
- d) Faringolaringectomia total com esvaziamento cervical bilateral (radical homolateral às metástases e dos níveis IIa-IV contralateral), ressecção do trajeto do traqueostomia, seguido de tratamento adjuvante.
- e) Radioterapia exclusiva pois trata-se de um paciente incurável.

74. Sobre o tratamento de resgate do carcinoma de células escamosas da hipofaringe, assinale a alternativa correta.

- a) O emprego do retalho muscular de peitoral maior sobre a sutura da neofaringe, reduz a incidência de fístula faringo-cutânea.**
- b) Dado ao mau prognóstico desses pacientes, o tratamento da recidiva com re-irradiação ou com cirurgia de resgate apresenta resultados semelhantes.
- c) Na faringolaringectomia de resgate é obrigatório o esvaziamento cervical ao menos a *narrow field*.
- d) A suplementação pré-operatória com levotiroxina reduz a chance de fístula faringo-cutânea naqueles pacientes que terão tireoidectomia associada à faringolaringectomia, mesmo que eutireoideos.
- e) A doença ryN2 é incurável.

75. Em relação a glândula tireoide, coloque verdadeiro (V) ou falso (F) nas sentenças abaixo e depois marque a alternativa correta:

- () Os nódulos tireoideanos são frequentes na população geral.
- () A maioria dos nódulos tireoideanos são malignos.
- () No tratamento do hipertireoidismo da Doença de Graves podemos utilizar 03 diferentes modalidades terapêuticas: drogas antitireoideanas, radioiodoterapia e cirurgia.
- () O termo bócio é um termo universal que significa aumento da tireoide.

() Os bóciós podem ser classificados em difusos e nodulares além de tóxicos e atóxicos.

- a) V, F, V, V, F
- b) V, F, F, F, V
- c) F, F, V, F, V
- d) V, F, V, V, V**
- e) V, V, F, F, F

76. Em relação a glândula tireoide, podemos afirmar que:

- a) Não há indicação cirúrgica para o tratamento do hipertireoidismo.
- b) A principal característica clínica dos bóciós multinodulares é a labilidade emocional.
- c) Drogas como o carbonato de lítio, a aminoglutamina e as sulfonamidas podem induzir a formação de bócio.**
- d) A droga amiodarona pode induzir o hipertireoidismo.
- e) O crescimento das células tireoideanas é regulado pelos hormônios da adrenal.

77. Sobre a punção aspirativa por agulha fina do nódulo de tireoide, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pacientes com nódulo com duas punções classificadas como "Bethesda III" são candidatos a tratamento cirúrgico.
- b) Os nódulos com duas punções classificadas como "Bethesda III" podem ser avaliados com testes moleculares que indiquem seu real potencial de malignidade.
- c) Os nódulos sólidos, hipocogênicos menores que 1,0 cm não devem ser puncionados.
- d) Observação, nova ultrassonografia e punção em 6 meses é a conduta mais indicada nos pacientes com punção "suspeita para neoplasia folicular".**
- e) Nódulos classificados como "Bethesda IV" representam os nódulos suspeitos para neoplasia folicular.

78. Em relação às crianças com carcinoma bem diferenciado de tireoide podemos afirmar que:

- a) Apesar dos nódulos de tireoide serem mais raros nas crianças eles apresentam potencial de malignidade semelhante ao dos adultos
- b) Assim como nos adultos não há indicação de punção aspirativa se o nódulo é menor que 1,0 cm.
- c) A tireoidectomia total é o procedimento de escolha, independentemente do tamanho do nódulo.**
- d) Diferentemente dos adultos, está indicada a ressecção apenas dos linfonodos comprometidos uma vez que o esvaziamento regrado aumenta muito o índice de hipoparatiroidismo que nessa faixa etária levando a uma morbidade proibitiva.
- e) Por se tratar de doença diferente, a dosagem da tireoglobulina não tem papel no seguimento dos pacientes nessa faixa etária.

79. Entre os pacientes abaixo qual apresenta maior possibilidade de apresentar uma neoplasia maligna de tireoide?

- a) Mulher com nódulo sólido, hipocogênico, margens regulares e calcificação na periferia do nódulo.
- b) Homem com nódulo sólido, isoecogênico, margens irregulares e microcalcificações.
- c) Homem com nódulo misto (cístico com área sólida), margem regular e mais alto do que largo.
- d) Mulher com nódulo sólido hipocogênico, margens irregulares e mais alto que largo.**
- e) Homem com nódulo sólido, hiperecogênico, com microcalcificações e margens regulares.

80. Sobre o carcinoma bem diferenciado de tireoide podemos afirmar:

- a) O estadiamento do pescoço com tomografia computadorizada está indicado no pré-operatório dos pacientes com diagnóstico de carcinoma de tireoide.
- b) Se disponível, o ^{18}F FDG PET deve ser realizado antes do procedimento cirúrgico pois é um excelente parâmetro para comparação no seguimento pós-operatório.
- c) O valor da tireoglobulina pré-operatória tem importante valor prognóstico nos pacientes com carcinoma bem diferenciado de tireoide.

- d) Os linfonodos suspeitos identificados no exame de estadiamento devem ser puncionados apenas para avaliação citológica uma vez que a presença da tireoide prejudica a interpretação do valor da tireoglobulina no lavado da agulha da punção.
- e) **Apesar do excelente prognóstico pode apresentar índice de recidiva ao redor de 10%**

81. Sobre o tratamento de supressão hormonal podemos afirmar:

- a) Nos pacientes com alto risco para recidiva/persistência o TSH deve ficar no limite inferior da normalidade.
- b) Nos pacientes com baixo risco de recidiva o TSH deve ser mantido em até 0,5mU/L.
- c) Pelo risco aumentado de osteoporose e fibrilação atrial o TSH não deve ser mantido indetectável, mesmo nos pacientes de alto risco para recidiva/persistência de doença.
- d) A supressão hormonal deve ser feita com levotiroxina e triiodotironina.
- e) **A supressão hormonal, em diferentes níveis, está indicada em todas as neoplasias malignas originadas nas células foliculares.**

82. No carcinoma papilífero de tireoide, qual mutação está associada a maior risco de recorrência.

- a) TERT
- b) PRAS
- c) **BRAF^{V600E}**
- d) GERT
- e) RET

83. Sobre a tireoidectomia profilática em pacientes com NEM2 podemos afirmar, EXCETO:

- a) **Ainda não é muito difundida porque não há um teste altamente confiável para determinar se a operação foi curativa.**
- b) O órgão em risco é dispensável porque existe terapia para substituir sua função.
- c) O órgão alvo da doença pode ser removido com um mínimo de morbidade e virtualmente nenhuma mortalidade.
- d) A mutação genética que leva a malignidade tem penetrância completa ou quase completa.
- e) Existe um teste altamente confiável para detectar a presença da mutação que leva a malignidade.

84. Sobre a doenças malignas da tireoide, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico do carcinoma anaplásico de tireoide é normalmente feito durante o exame intraoperatório de congelação o que facilita as decisões terapêuticas durante a cirurgia.
- b) **O tratamento cirúrgico inicial do carcinoma anaplásico de tireoide, quando indicado, não deve esperar a biópsia de possíveis metástases a distância.**
- c) Os pacientes passíveis de tratamento cirúrgico do carcinoma anaplásico de tireoide devem ser "traqueostomizados" no mesmo ato cirúrgico visando o aumento da sobrevida desses doentes.
- d) O carcinoma anaplásico de tireoide não tem origem na célula folicular da tireoide.
- e) A cirurgia para o carcinoma anaplásico de tireoide está indicada apenas se for possível a ressecção R0.

85. A síndrome do seio cavernoso ocorre principalmente por disseminação de tumores craniofaciais ou infecções e é caracterizada por alterações motoras e neurosensoriais específicas, acometendo os seguintes nervos cranianos:

- a) Disfagia, disfonia e disgeusia / Nervos VII, XI, X, XII
- b) Amaurose e oftalmoplegia / Nervos II, III, IV E VI
- c) Anosmia, amaurose e hipoestesia / Nervos I, II, V1, V2 E V3
- d) Paralisia facial periférica e hipoestesia; Nervos V2,V3 E VII
- e) **Oftalmoplegia e hipoestesia; Nervos III, IV, V1, V2 E VI**

86. Em relação aos acessos faciais para a abordagem dos tumores que acometem a base do crânio, responda a alternativa correta:

- a) A osteotomia de Bell, modificada por Epker (tipo LeFort I) é realizada através de uma incisão de Weber, com ou sem extensão sub-ciliar (Weber-Ferguson) porém promove

acesso limitado a fossa pterigo-maxilo-palatina, impossibilitando o controle vascular de lesões como o nasoangiofibroma juvenil

- b) O acesso sub frontal de Raveh consiste na confecção de um segmento ósseo orbito-nasal que inclui o arco supra orbital na sua totalidade, inviabilizando a utilização de retalhos pericraneo-galeais para a cobertura de eventuais defeitos durais.
- c) A translocação facial modificada por Willian Wey permite amplo acesso a base da fossa media, junto a fossa infra-temporal, mas é restrita para o tratamento cirúrgico de resgate nos tumores da nasofaringe
- d) O canal do vidiano é um importante reparo anatômico ósseo que informa a posição exata da segunda porção da artéria carótida interna, junto ao forame lácero.**
- e) A incisão de Lynch promove acesso amplo, muito além do plano esfenoidal

87. Os tumores de órbita podem ser malignos ou benignos, sendo originários primariamente da órbita ou secundários a outros pontos adjacentes, como pálpebra, seio paranasal ou intracraniano. Dessa forma, assinale a alternativa correta:

- a) Uma massa tumoral geralmente não causará diplopia por ser unilateral.
- b) Proptose, dor, diplopia só ocorrem em tumores malignos.
- c) O linfoma não ocorre na órbita.
- d) Os linfomas de órbita são unilaterais.
- e) Os linfomas de baixo grau são os que predominam na órbita.**

88. Sobre a neurofibromatose tipo I, assinale a alternativa correta.

- a) Corresponde a 10% dos casos, com incidência de 1:50.000
- b) Consiste em múltiplos schwannomas e neurinoma do acústico.
- c) Quadro clínico típico com manchas café com leite e neurofibromas plexiformes múltiplos**
- d) Leva a perda da audição
- e) Não está associada a déficit cognitivo

89. Quais são os tumores de nervos periféricos mais comuns no pescoço?

- a) Neuromas
- b) Mixomas da bainha neural
- c) Neurofibrossarcoma
- d) Neurilemoma**
- e) Neuroma de mucosa.

90. Homem de 37 anos, caucasiano, assintomático, fez radiografia panorâmica para avaliação dentária, revelando lesão conforme imagem abaixo. O aspecto radiográfico é de uma lesão radiolúcida uniloculada, que preserva a estrutura radicular adjacente, com áreas calcificadas de intensidade variada no seu interior, com aspecto de "flocos de neve", associada a dente incluso. Essa descrição permite como principal hipótese diagnóstica?



- a) Carcinoma de células claras

- b) Mixoma
- c) Tumor odontogênico queratocístico
- d) Osteossarcoma
- e) **Tumor de Pindborg**

91. Paciente masculino, 12 anos, após uma semana de tratamento por uma amigdalite a mãe percebeu um nódulo volumoso na região cervical média anterior, pouco acima da proeminência laríngea. Inicialmente bastante dolorosa, após tratamento com anti-inflamatórios houve melhora total da dor e discreta redução no tamanho. Ao exame o nódulo mede 2,3 x 1,8 cm consistência firme e limites precisos. Qual a melhor hipótese diagnóstica e a conduta?

- a) Hematoma cervical e drenagem com revisão de hemostasia
- b) Hemangioma e programar embolização e ressecção eletiva
- c) **Cisto tireoglossa e cirurgia de Sistrunk**
- d) Bócio nodular e punção aspirativa por agulha fina
- e) Abscesso cervical e drenagem ampla via cervicotomia

92. Homem de 58 anos, tabagista, com lesão ulcerada de língua oral a direita. A lesão mede 2,7 x 1,3 cm, é exofítica, acomete o terço médio-anterior da língua a direita, tem aproximadamente 0,6 cm de profundidade, não atinge assoalho bucal e dista 2,5 cm da linha média. A mobilidade da língua está preservada. Exame do pescoço não identifica linfonodomegalias. Laringoscopia com pregas vocais móveis e simétricas com discreta hiperemia de região inter-ariteóidea. Endoscopia Digestiva Alta com gastrite edematosa leve de antro. Tomografia descreve lesão de língua oral sem acometer músculos do assoalho bucal ou a linha média e sem sinais de linfonodomegalias. Biópsia da lesão demonstra carcinoma epidermoide, pesquisa para HPV negativa. Considerando exclusivamente o tratamento do pescoço qual é a conduta correta?

- a) Esvaziamento cervical radical clássico a direita
- b) Esvaziamento cervical níveis II, III e IV bilaterais
- c) **Esvaziamento cervical supra-omo-hioideo a direita**
- d) Esvaziamento cervical supra-omo-hioideo bilateral
- e) Esvaziamento cervical radical modificado a direita e supra-omo-hioideo a esquerda.

93. Homem de 43 anos, sem antecedentes de tabagismo, etilismo social leve de 2 taças de vinho aos finais de semana. Apresenta lesão ulcerada acometendo amígdala esquerda de 3,2 cm. Pescoço com linfonodomegalia cervical esquerda sendo; Nível Ib com 2,1 cm, Nível IIa com 4,1 cm, Nível III com 3,2 cm e Nível IV com 1,5 cm. Pouco móveis, na tomografia sugere invasão do músculo esternocleidomastoideo esquerdo, Veia Jugular Interna e Artérias Carótidas livres. Ausência de linfonodomegalias a direita. Submetido a tratamento cirúrgico foi comprovado carcinoma epidermoide de amígdala esquerda de 3,2 x 2,5 cm e metástases linfonodais em 4/25 linfonodos dissecados, com sinais de extravasamento e invasão de músculo esternocleidomastoideo esquerdo, p16 positivo. Esse paciente deve ser estadiado como:

- a) T2 N2 / pT2 pN2
- b) **T2 N1 / pT2 pN1**
- c) T2 N2b/ pT2 pN2b
- d) T2 N2 / pT2 pN2c
- e) T2 N2c / pT2 pN1

94. Mulher de 52 anos, assintomática, encaminhada para avaliação devido aos seguintes achados nos exames laboratoriais: Ca Ionizado: 1,39 mmol/L (1,11 – 1,40); PTH: 102 pg/mL (10 – 65); Ca Total: 10,1 mg/dL (8,6 – 10,3); 25-OH-Vitamina D: 39 ng/mL (30 – 60); Creatinina: 1,28 mg/dL (0,70 – 1,30); Ca Urina: 175 mg/24hs (55 – 220). Qual a hipótese diagnóstica?

- a) **Hiperparatireoidismo Primário**
- b) Hiperparatireoidismo Secundário
- c) Hiperparatireoidismo Terciário
- d) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo I
- e) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo IIa

95. Mulher de 32 anos, assintomática. Tem por antecedentes pessoais cirurgia estética (prótese mamária) aos 23 anos e cirurgia na hipófise (via endoscópica nasal) aos 24 anos devido adenoma

hipofisário não secretor. Refere alergia ao AAS. Foi encaminhada para avaliação devido aos seguintes achados nos exames laboratoriais:

Ca Ionizado: 1,43 mmol/L (1,11 – 1,40); PTH: 96 pg/mL (10 – 65); Ca Total: 10,5 mg/dL (8,6 – 10,3); 25-OH-Vitamina D: 32 ng/mL (30 – 60); Creatinina: 1,28 mg/dL (0,70 – 1,30); Ca Urina: 175 mg/24hs (55 – 220). Qual a hipótese diagnóstica?

- a) Hiperparatireoidismo Secundário
- b) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo I**
- c) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo IIa
- d) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo IIb
- e) Hiperparatireoidismo Terciário

96. Homem de 42 anos, assintomático, encaminhado para avaliação devido aos seguintes achados nos exames laboratoriais realizados quando procurou endocrinologista para controle de sobrepeso: Ca Ionizado: 1,24 mmol/L (1,11 – 1,40); PTH: 83 pg/mL (10 – 65); Ca Total: 9,2 mg/dL (8,6 – 10,3); 25 OH Vitamina D: 32 ng/mL (30 – 60); Creatinina: 1,28 mg/dL (0,70 – 1,30); Ca Urina: 290 mg/24hs (55 – 220). Qual a hipótese diagnóstica?

- a) Hiperparatireoidismo Primário
- b) Hiperparatireoidismo Secundário**
- c) Hiperparatireoidismo Terciário
- d) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo I
- e) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo IIa

97. Em relação a Vitamina D, assinale a alternativa correta:

- a) Em nosso meio sua principal fonte é alimentar
- b) O Colecalciferol sofre hidroxilação na posição 1 a nível hepático
- c) A enzima conversora 1-alfa-hidroxilase tem sua função prejudicada na insuficiência hepática
- d) O Colecalciferol sofre hidroxilação na posição 25 a nível renal
- e) O PTH estimula a enzima conversora 1-alfa-hidroxilase**

98. Paciente do sexo masculino, com 64 anos, submetido a cirurgia para ressecção de tumor de assoalho de boca e esvaziamento cervical. Como os músculos do assoalho foram seccionados, assim com parte da musculatura supra-hioidea, optou-se por realizar uma traqueostomia de proteção. No momento da alta deste paciente:

- a) ele já terá de ter sua cânula retirada e o pertuito deve estar fechado.
- b) deverá ir pra casa com a orientação de não manipular, ele e seu cuidador, a cânula, devido ao alto risco de deslocamento da mesma.
- c) mesmo o paciente não apresentando aspiração de alimentos ou saliva e não estando sob ventilação mecânica, o balonete ("cuff") deve ser mantido inflado.
- d) pacientes que já apresentem ventilação sem depender de ventilador mecânico não têm porque manter a cânula de traqueostomia, recebendo alta apenas após a retirada da cânula.
- e) protocolos bem estabelecidos sobre o cuidado domiciliar com a traqueostomia devem ser elaborados e transmitidos adequadamente ao paciente e seus cuidadores antes da alta hospitalar caso a traqueostomia precise ser mantida.**

99. Mulher de 80 anos, em pós-operatório recente de tireoidectomia total com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma anaplásico de tireoide. Necessitou permanecer com traqueostomia devido a invasão traqueal diagnosticada no intra-operatório. Após 35 dias da cirurgia evoluiu com desconforto respiratório, trocada a cânula sem melhora. Em exame de imagem observado crescimento tumoral que obstruía em mais de 50% a luz da traqueia abaixo da traqueostomia. Em menos de uma semana evoluiu para um quadro de insuficiência respiratória. Devido à comorbidades e evolução rápida e desfavorável foi optado por mantê-la em cuidados paliativos em concordância com a própria paciente e seus familiares. Diante do quadro acima, assinale a melhor opção de manejo da dispneia:

- a) Opioides devem ser usados para o controle da dispneia pois tem efeito sedativo.
- b) O mais apropriado seria mantê-la em ventilação mecânica sob sedação.
- c) Morfina não deve ser a droga de escolha pelo risco de depressão respiratória.
- d) A oferta de oxigênio via nebulização está contraindicada para pacientes em cuidados paliativos.

e) A morfina é a droga de escolha para manejo da dispneia e não tem dose teto.

100. Dentro dos conceitos de cuidados paliativos assinale a alternativa FALSA.

- a) Cuidados Paliativos podem ser oferecidos para todos os pacientes com doenças graves e prognóstico reservado que tenham sofrimentos a serem aliviados.
- b) É muito importante se antecipar aos possíveis problemas que podem ocorrer no decorrer da doença a fim de criar medidas que possam evita-los.
- c) Em pacientes em fase final de vida a oferta de dieta deve ser entendida como algo de conforto, não sendo necessário ofertar todo o volume necessário para atingir a meta nutricional diária.
- d) Transfusão sanguínea poderá ser utilizada para pacientes em cuidados paliativos nos casos em que essa terapêutica traga controle sintomático considerável ao paciente.
- e) A hidratação deve ser vigorosa caso paciente não consiga se alimentar na fase final de vida, evitando assim a desidratação.**