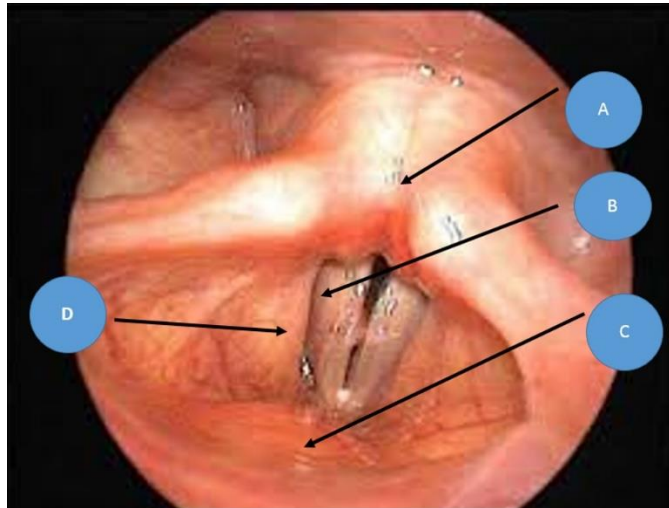


PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO 2023

PRIMEIRA FASE – PROVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA

A Figura demonstrada abaixo refere-se às perguntas 1 a 4.



1. Assinale a letra correspondente à prega vestibular.
 - a) A.
 - b) B.
 - c) C.
 - d) D.
2. Assinale a letra correspondente ao ventrículo.
 - a) A.
 - b) B.
 - c) C.
 - d) D.
3. Assinale a letra correspondente à região interaritenóide.
 - a) A.
 - b) B.
 - c) C.
 - d) D.

4. Assinale a letra correspondente ao pedículo ou pecíolo da epiglote
- a) A.
 - b) B.
 - c) **C.**
 - d) D.
5. Assinale a alternativa que descreve o ponto de reparo para a entrada do pedículo superior da laringe (vasos e nervos).
- a) Proeminência laríngea.
 - b) **Corno superior da cartilagem tireoide.**
 - c) Membrana crico-tireoidea.
 - d) Corno inferior da cartilagem tireoide.
6. Qual estrutura abaixo está contida no pedículo superior da laringe?
- a) Nervo laríngeo inferior ramo medial.
 - b) Nervo laríngeo superior ramo externo.
 - c) **Nervo laríngeo superior ramo interno.**
 - d) Nervo laríngeo inferior.
7. Qual dos ossos abaixo NÃO FAZ PARTE da órbita?
- a) Etmoide.
 - b) Esfenoide.
 - c) Frontal.
 - d) **Vômer.**
8. Sobre a órbita, a inervação motora do músculo levantador da pálpebra é feita pelo nervo:
- a) Troclear.
 - b) Facial.
 - c) **Oculomotor.**
 - d) Abducente.
9. Assinale a alternativa correta em relação à radioterapia adjuvante isolada, ou concomitante a terapia sistêmica, no pós-operatório de um carcinoma de células escamosas de cavidade oral T4a N2c M0.
- a) Deve ser realizada após 8 semanas de pós-operatório.
 - b) **Deve ser utilizada dose de 60 a 70 Gy, por 6 a 7 semanas.**
 - c) Deve ser utilizada dose de 40 a 50 Gy, por 6 a 7 semanas.
 - d) Deve ser utilizada dose de 60 a 70 Gy, por 10 a 12 semanas.

10. A melhor tática cirúrgica no carcinoma de células escamosas da hemi-língua oral com estágio T3 N2b M0 com limite na linha média e até o rebordo gengival é:

- a) Ressecção da lesão com sutura primária e esvaziamento cervical radical terapêutico ipsilateral.
- b) Ressecção da lesão com reconstrução com retalho microcirúrgico e esvaziamento cervical radical terapêutico ipsilateral e esvaziamento cervical eletivo contralateral.**
- c) Ressecção da lesão com reconstrução microcirúrgica e esvaziamento cervical radical terapêutico ipsilateral
- d) Ressecção da lesão com reconstrução com retalho de peitoral maior e esvaziamento cervical radical terapêutico ipsilateral e esvaziamento cervical eletivo contralateral.

11. O esvaziamento cervical eletivo no carcinoma de células escamosas de cavidade oral com N0, deve ser indicado, quando a profundidade da lesão na avaliação microscópica do tumor primário tenha:

- a) Até 1 mm.
- b) De 2 a 3 mm.
- c) > 3 mm.**
- d) Independentemente da profundidade.

12. Em relação aos fatores preditivos de recorrência local mais importantes em pacientes tratados com cirurgia radical por carcinoma de células escamosas do assoalho oral, assinale a alternativa correta.

- a) Profundidade de invasão tumoral menor que 5 mm e margens cirúrgicas exíguas.
- b) Profundidade de invasão tumoral de 12 mm e margens cirúrgicas de 6 mm.
- c) Profundidade da lesão tumoral entre 5 e 10 mm, margens cirúrgicas exíguas e presença de invasão perineural.
- d) Profundidade da lesão de 14 mm, margens cirúrgicas exíguas e presença de invasão perineural.**

13. No carcinoma espinocelular de lábio superior com estágio T2N0M0, com comprometimento da comissura, a melhor opção de tratamento é:

- a) Radioterapia.
- b) Ressecção da lesão e reconstrução com retalho locoregional.
- c) Ressecção da lesão e reconstrução com retalho locoregional e esvaziamento eletivo.
- d) Ressecção da lesão e reconstrução com retalho locoregional e pesquisa de linfonodo sentinela.**

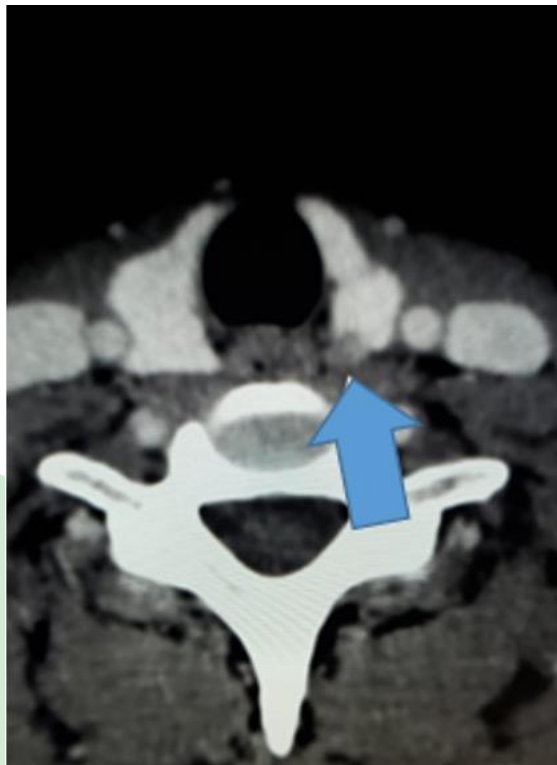
14. Sobre os patógenos envolvidos na gênese dos abscessos cervicais e seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- a) A tonsilectomia não é indicada após o tratamento efetivo de um abscesso periamigdaliano, sem acometimento das fáscias cervicais.
- b) Quadros virais complicados de faringotonsilites, apesar de raros, podem ter a mesma evolução com coleções cervicais.
- c) **A flora é habitualmente polimicrobiana e a cobertura para anaeróbios e gram-positivos é necessária.**
- d) Isolar o patógeno é passo fundamental na antibioticoterapia após a drenagem cervical.

15. O melhor exame na avaliação de um abscesso cervical é:

- a) Exame físico isoladamente.
- b) **Tomografia computadorizada com contraste endovenoso.**
- c) Ressonância magnética com gadolínio.
- d) Ultrassonografia cervical com doppler colorido.

A Figura abaixo refere-se às perguntas 16 e 17. O exame demonstrado foi pedido para um paciente com PTH e cálcio sérico acima dos limites normais.



16. O exame pedido foi provavelmente:
- a) Ressonância magnética c difusão de hidrogênio.
 - b) Tomografia com protocolo 3D.
 - c) Ressonância magnética 7-tesla.
 - d) **Tomografia com protocolo 4D.**
17. o diagnóstico mais coerente, de acordo com a imagem é:
- a) Paratireoide normal a esquerda.
 - b) **Paratireoide aumentada a esquerda**
 - c) Artéria lusória.
 - d) Hiperparatireoidismo secundário a doença renal.

A Figura abaixo refere-se às perguntas 18 e 19.



18. Analisando a imagem, assinale a alternativa que corresponde corretamente às estruturas demonstradas, respectivamente, pelas setas laranja e branca.
- a) Músculo esternocleidomastoideo e veia facial.
 - b) Músculo masseter e veia jugular interna.
 - c) **Glândula parótida e veia retro-mandibular.**
 - d) Linfonodo do nível II e artéria facial.

19. O exame demonstrado corresponde a uma:

- a) Tomografia computadorizada corte coronal, com contraste.
- b) Ressonância magnética corte coronal, sem contraste.
- c) Tomografia computadorizada corte transversal (axial), com contraste.**
- d) Ressonância magnética corte transversal (axial), sem contraste.

20. As cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço, principalmente as relacionadas às vias aéreo-digestivas superiores, são classificadas como potencialmente contaminadas. Diante disso, qual esquema de antibiótico é o mais adequado nestes procedimentos?

- a) Antibioticoterapia de 7 a 14 dias no pós-operatório.
- b) Uso de antibióticos de amplo espectro durante a indução anestésica.
- c) Uso de antibioticoprofilaxia iniciada duas horas antes do início da cirurgia e mantendo-se até 48 horas após o seu término.**
- d) Não são necessários antibióticos se realizada a antisepsia e prevenção corretas.

21. Em relação aos cuidados pré-operatórios em um paciente com perda de 15% do peso corporal nos últimos 8 meses, tabagista 25 anos-maço, que será submetido a tonsilectomia com esvaziamento cervical unilateral por carcinoma de células escavas p16 negativo T1 N2a M0, assinale a alternativa correta.

- a) A nutrição enteral pré-operatória deve ser evitada para que o paciente não perca o reflexo da deglutição e dessa forma consiga uma reabilitação mais precoce no pós-operatório.
- b) A nutrição pré-operatória está associada a menor taxa de infecção e menor tempo de internação, porém não afeta a taxa de mortalidade.**
- c) Por se tratar de cirurgia com risco aumentado de broncoaspiração é indicado jejum pré-operatório de, no mínimo, 12 horas para sólidos.
- d) Deve-se realizar nutrição com o uso de dieta imunomoduladora e equipe multidisciplinar e aguardar a recuperação do peso ponderal para a realização da cirurgia.

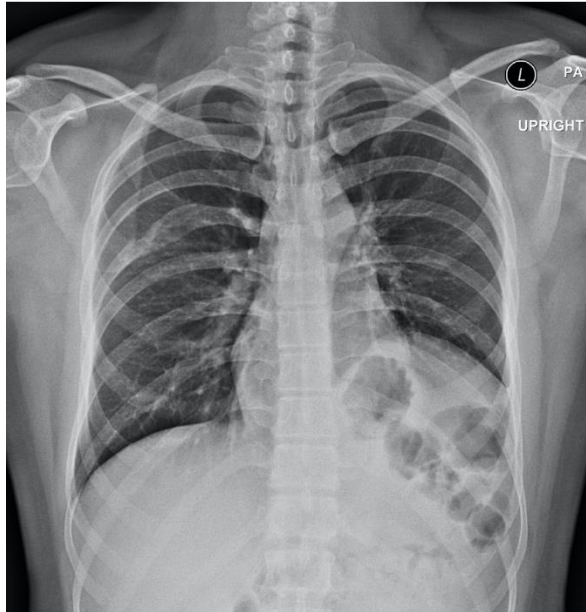
22. Homem, 42 anos, percebeu nódulo em região anterior do pescoço, tendo procurado cardiologista para avaliação. Foi solicitado ultrassonografia que evidenciou, em terço médio de lobo esquerdo tireoidiano, nódulo de 4 cm sólido, marcadamente hipoeecóico, com limites pouco definidos, presença de microcalcificações e maior eixo perpendicular à pele. Ausência de linfonodos suspeitos. Realizou punção cujo diagnóstico foi consistente com carcinoma. Nega antecedentes familiares, comorbidades ou cirurgias anteriores. Dentre os exames pré-operatórios solicitados, qual desses você NÃO SOLICITARIA?

- a) PTH e cálcio séricos.
- b) Nasofibrolaringoscopia.
- c) **Tireoglobulina sérica.**
- d) Exames de função tireoidiana.

23. Paciente com hipertireoidismo que será submetida a cirurgia de tireoidectomia. Na avaliação pré-operatória o pneumologista liberou a paciente para a cirurgia com uso de corticoide inalatório no perioperatório devido a asma controlada. O hipertireoidismo deve ser compensado antes da cirurgia para evitar tempestade tireotóxica no intra e pós-operatório. Sobre o cuidado a ser tomado, assinale a alternativa correta.

- a) O metimazol deve ser a droga de escolha em virtude de sua ação periférica impedindo a conversão de T4 em T3.
- b) A solução de lugol, se utilizada, deve ser mantida por pelo menos 15 dias após a cirurgia.
- c) **A droga antitireoidiana deve ser usada até que se atinja o eutireoidismo clínico e laboratorial, adiando a cirurgia caso necessário.**
- d) O propranolol é um betabloqueador que auxilia no controle da exacerbação adrenérgica periférica e não tem contraindicação nesse caso.

24. Homem, 62 anos, tabagista com carga tabágica de 60 anos-maço anos e ex-etilista. Foi submetido a cirurgia de glossectomia parcial esquerda e esvaziamento cervical unilateral com reconstrução usando retalho regional. No segundo dia de pós-operatório foi realizada radiografia de tórax (imagem abaixo), sendo que o mesmo exame pré-operatório não apresentava alterações. Pode-se inferir que, possivelmente, a alteração tem relação com o esvaziamento de qual nível do pescoço e por qual motivo?



- a) IIB e a imagem radiográfica é consequência de lesão do nervo frênico junto ao seu forame na entrada do crânio.
 - b) III e a imagem radiográfica é consequência da lesão do 10º par craniano.
 - c) IV e a imagem radiográfica não tem relação com lesão de par craniano.**
 - d) V e a imagem radiográfica é consequência de lesão do nervo espinal acessório
25. Em relação às complicações bucais da radioterapia, assinale a alternativa correta.
- a) A mucosite bucal tem menor incidência quando a quimioterapia é realizada concomitantemente com a radioterapia.
 - b) A osteorradionecrose acomete com maior frequência a região posterior da mandíbula.**
 - c) O trismo é complicação transitória que ocorre durante o período das sessões de radioterapia.
 - d) Quando necessária extração dentária, o momento mais seguro para sua realização é nas primeiras 8 semanas ao término da radioterapia, antes do processo inflamatório crônico se instaurar.
26. Homem, 42 anos, 84 quilos, foi submetido a cirurgia de tireoidectomia total e esvaziamento cervical recorrential. Recebeu alta hospitalar sem queixas, com uso de sintomáticos e reposição de levotiroxina na dose de 125mcg ao dia. Na primeira consulta de retorno o paciente queixava-se de fadiga, ansiedade e palpitação e foi realizada a manobra demonstrada na imagem abaixo. Diante disso, assinale a alternativa do correto diagnóstico do paciente.



- a) Hipertireoidismo induzido pela alta dose da reposição de levotiroxina uma vez que está acima do indicado para seu peso.
- b) Hipocalcemia e trata-se do sinal de Chvostek.
- c) **Hipocalcemia cuja incidência é aumentada quando realizado esvaziamento do compartimento central.**
- d) Hipotireoidismo sendo necessário exame laboratorial para ajuste da dose da levotiroxina.

27. Menino, 4 anos, comparece para consulta ambulatorial devido a nódulo cervical percebido pelos pais há cerca de 1 ano. Nesse período, apresentou um episódio de hiperemia e dor local, sendo prescrito antibioticoterapia na Unidade Básica de Saúde. Não apresenta crescimento significativo desde seu aparecimento, disfagia ou dispneia. Ao exame físico, nota-se nódulo cervical de 2 cm, na região anterior, em posição mediana, próximo ao osso hioide, indolor e móvel à palpação. Quais são, respectivamente, o diagnóstico mais provável, a mais comum complicação quando não tratado e o tratamento a ser instituído?

- a) **Cisto do ducto tireoglosso, infecção de repetição e ressecção do cisto e de todo o trajeto fistuloso até a base da língua.**
- b) Cisto do ducto tireoglosso, malignização da lesão e ressecção do cisto e de todo o trajeto fistuloso até a base da língua.
- c) Cisto dermoide, infecção de repetição e ressecção do cisto
- d) Cisto do ducto tireoglosso, infecção de repetição e radioablação do cisto.

28. Paciente apresenta segundo episódio de tireoidite bacteriana espontânea, previamente tratada com antibioticoterapia exclusiva, com remissão do quadro. Durante o último episódio, evolui com piora clínica e abscesso em leito tireoidiano a esquerda. Após o tratamento adequado do evento agudo, devemos excluir como fator etiológico:

- a) **Anomalias de terceiro e quarta bolsa faríngeas.**
- b) Cisto do ducto tireoglossos.
- c) Corpo estranho faríngeo.
- d) Fístula do segundo arco branquial.

29. Mulher, 32 anos, apresenta nódulo de 3 cm em nível II a direita, bem delimitado, móvel, indolor, sem outros nódulos palpáveis. A ultrassonografia descreve uma lesão cística de 3 x 2 cm em nível II à direita, sem linfonodomegalias. Sobre o quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) Os diagnósticos diferenciais incluem cisto do ducto tireoglossos, linfonodomegalia reacional e metástase de carcinoma papilífero de tireoide.
- b) É necessária a investigação de neoplasia primária com PET-CT.
- c) O fato de tratar-se de lesão cística praticamente exclui o risco de malignidade.
- d) **Os diagnósticos diferenciais incluem cisto branquial, metástase de carcinoma papilífero de tireoide e metástase de carcinoma de orofaringe.**

30. Em relação ao teratoma congênito de cabeça e pescoço, pode-se afirmar que:

- a) **Apesar da sua natureza potencialmente benigna, o teratoma quando não diagnosticado intra-útero pode colocar em risco a vida do neonato devido a compressão da via aérea.**
- b) Aqueles de apresentação precoce (intra-útero ou antes do primeiro ano de vida) são em sua maioria malignos, sendo indicada a ressecção cirúrgica e quimioterapia adjuvante.
- c) O diagnóstico deverá ser realizado através da ultrassonografia, que evidenciará lesão cística, multiloculada e hipovascularizada.
- d) A região da cabeça e pescoço é a mais frequente nos teratomas congênitos, sendo o tratamento conservador não operatório o mais indicado.

31. Sobre o retalho realizado na figura abaixo, assinale a alternativa correta.



- a) Está indicado para reconstrução de defeitos a partir de 20% do tamanho do lábio inferior.
 - b) Neste caso, foi pediculado medialmente na artéria labial superior.**
 - c) Devido ao seu pedículo, só pode ser realizado com a área doadora no lábio superior.
 - d) A liberação do pedículo pode ser feita com segurança a partir de 10 dias.
32. Sobre a reconstrução de defeitos cirúrgicos em face, assinale a alternativa correta.
- a) O retalho de Mustardé é uma boa opção para reconstrução de defeitos malares, mas tem como limitação a necessidade de preservação da artéria facial.
 - b) O retalho indiano é pediculado em um ramo da artéria temporal e constitui uma boa opção para defeitos maiores de dorso nasal.
 - c) Embora seja de vascularização randômica, o retalho romboide é confiável e pode ser utilizado em diversas regiões da cabeça e pescoço.**
 - d) O retalho bilobado tem padrão de vascularização axial e pode ser utilizado em toda a face.

33. Sobre as opções de reconstrução faríngeas após faringolaringectomias totais com defeitos circulares, assinale a alternativa correta.

- a) A reconstrução deve obrigatoriamente ser microcirúrgica.
- b) O retalho deltopeitoral é uma opção, mas necessita de realização em dois tempos cirúrgicos.**
- c) O retalho miocutâneo de peitoral maior não pode ser utilizado devido ao seu volume e incapacidade de ser moldado em formato de tubo.
- d) O retalho supraclavicular é a principal opção por ter espessura ideal e poder ser realizado em todos os casos.

34. Sobre os princípios gerais dos retalhos, assinale a alternativa correta.

- a) Em retalhos randômicos a vascularização ocorre a partir de perfurantes musculo-cutâneas.
- b) Os retalhos axiais são sempre miocutâneos.
- c) Através da técnica de autonomização, pode-se aumentar a área viável de um retalho axial.**
- d) O plexo subdérmico é o principal responsável pela vascularização de retalhos fásio-cutâneos.

35. Qual dos tumores benignos de glândula salivar abaixo é o mais comum?

- a) Adenoma de células claras.
- b) Adenoma de célula basal.**
- c) Mioepitelioma.
- d) Adenoma canalicular.

36. Qual dos tumores benignos de glândula salivar maior tem como fator de risco o tabagismo?

- a) Adenoma pleomórfico.
- b) Tumor de Warthin.**
- c) Adenoma de células acinares.
- d) Adenoma de células basais.

37. Os tumores malignos de glândulas salivares menores ocorrem com maior frequência?

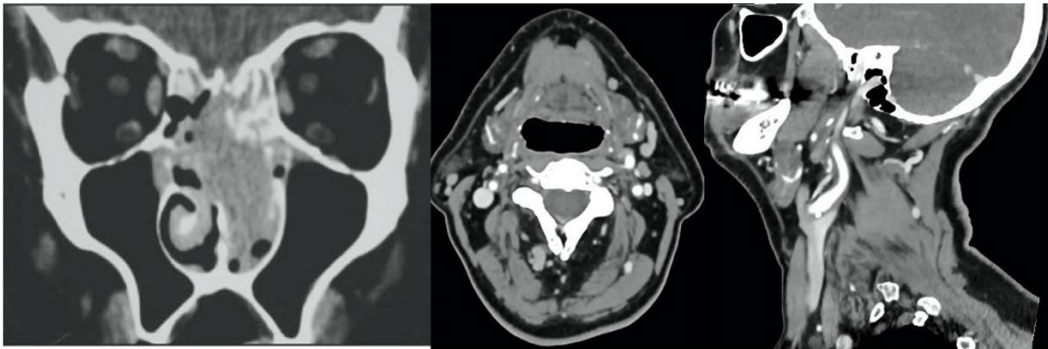
- a) Soalho de boca.
- b) Região jugal.
- c) Palato duro.**
- d) Base da língua.

38. Qual dos tumores malignos de parótida apresenta melhor prognóstico?
- a) Carcinoma adenoide cístico.
 - b) Carcinoma ex-adenoma pleomórfico.
 - c) Carcinoma mucoepidermoide de alto grau.
 - d) **Carcinoma de células acinares.**
39. O proto-oncogene MYB está relacionado com qual tumor maligno de glandular salivar?
- a) Carcinoma mioepitelial.
 - b) Carcinoma mucoepidermoide.
 - c) **Carcinoma adenoide cístico.**
 - d) Carcinoma secretório.
40. Qual tumor de pele tem sua etiologia associada a um vírus?
- a) Dermatofibrossarcoma.
 - b) Carcinoma de células escamosas.
 - c) **Carcinoma de Merkel.**
 - d) Melanoma.
41. Quais dos cânceres de pele ocorre com MENOR FREQUÊNCIA na região de cabeça e pescoço?
- a) **Carcinomas de glândulas apócrinas.**
 - b) Melanoma.
 - c) Carcinoma de Merkel.
 - d) Carcinomas de glândulas écrinas.
42. Quais dos tumores de pele abaixo têm indicação de linfonodo sentinela no manejo?
- a) Melanoma e carcinoma de células escamosas.
 - b) Melanoma e carcinoma de anexo de pele.
 - c) **Melanoma e carcinoma de Merkel.**
 - d) Melanoma e carcinomas sebáceo.
43. Um melanoma de 2,0 mm de espessura, ulcerado e com lesão satélite, mas sem evidência de doença em linfonodos ou a distância deve ser estadiado como um:
- a) T2aN1cM0.
 - b) T2bN0M0.
 - c) **T2bN1cM0**
 - d) T3bN0M0.

44. Um carcinoma de Merkel com 4,5 cm e com metástase em dois linfonodos cervicais medindo menos de 3,0 cm, associado a doença in trânsito, mas sem evidência de doença à distância deve ser estadiado como um:

- a) cT2N2M0.
- b) **cT2N3M0.**
- c) cT3N2M0.
- d) cT3N3M0.

45. Homem de 65 anos de idade com carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado em seio etmoidal esquerdo, apresenta as imagens demonstradas abaixo. Na investigação, não se identificou metástases hematogênicas. Baseado nessas informações, qual o estadiamento clínico dessa lesão?



- a) T1 N1 M0- Estádio III.
- b) T2a N0 M0 - Estádio I.
- c) T4b N1 M0 - Estádio IVb.
- d) **T3 N0 M0 - Estádio III.**

46. Você fez a biópsia de uma lesão em fossa nasal direita, que acomete o seio maxilar direito, órbita direita e seio etmoidal direito. A lesão revela-se, ao exame anátomo-patológico, bastante indiferenciada, não sendo possível ter certeza da sua linhagem celular. Nesse cenário, lança-se mão de marcadores imuno-histoquímicos, para auxiliar no diagnóstico. Com relação a esses marcadores, é correto afirmar que:

- a) Pesquisar a expressão de S-100 é indicada para diferenciar carcinomas de células escamosas e melanomas.
- b) p63 não tem expressão em carcinomas de células escamosas.
- c) CK07 e CK20 são excelentes marcadores para neuroblastoma olfatório.
- d) **Pesquisar a expressão de CD45 e CD20 é indicado para pesquisa de linfomas.**

47. Com relação aos papilomas invertidos, é correto afirmar que:

- a) A etiologia do papiloma invertido é bastante conhecida e estabelecida, sendo que os principais fatores etiológicos são tabagismo e etilismo.
- b) Por se tratar de lesão benigna, a presença de erosão óssea associada a lesão, na tomografia computadorizada, descarta esse diagnóstico.
- c) O papiloma invertido é o menos frequente dos papilomas nasossinusais e, seu tratamento é a remoção cirúrgica com margens livres no local de inserção.
- d) **A característica histológica fundamental deste papiloma é a invaginação neoplásica do epitélio para o estroma subjacente.**

48. Homem de 50 anos sem história de tabagismo ou etilismo, apresentou há 3 meses aparecimento de massa cervical jugulo-carotídea média a direita. Procurou pronto socorro e realizou o exame demonstrado na imagem. Realizou punção aspirativa por agulha fina que evidenciou se tratar de metástase de carcinoma. Apresentava expressão de p16 em > 70% da amostra. Dessa forma, assinale a alternativa correta.



- a) Uma vez que não foi encontrado o tumor primário, a indicação de radioterapia de campo alargado associada a quimioterapia com cisplatina se faz indicada.
- b) Trata-se provavelmente de tumor de orofaringe, portanto a tonsilectomia bilateral associada ao esvaziamento cervical pode ser realizada com intuito curativo.
- c) O uso do PET-CT, nesse caso, pode auxiliar a localização do tumor primário e também na decisão de conduta.
- d) A expressão de p16 aumentada, associada a lesão cística cervical, são patognomônicos de carcinoma de células escamosas de tonsila, portanto o tratamento com radioterapia associado a quimioterapia concomitante está indicado.

49. Sobre a pesquisa de HPV nos casos de carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço, assinale a alternativa correta.

- a) Está indicada para os casos de carcinomas de células escamosas de boca em pacientes não tabagistas.
- b) A investigação estará somente indicada nos casos de pacientes não tabagistas e/ou não etilistas, uma vez que esses fatores de risco anulam o efeito "protetor" do HPV.
- c) Os tumores HPV relacionados apresentam alterações histopatológicas características, entre elas o padrão basaloide.
- d) Não tem papel na investigação de metástases cervicais de primário oculto uma vez que a punção aspirativa por agulha fina não fornece material suficiente para essa testagem.

50. Um paciente com carcinoma de células escamosas de orofaringe classificado clinicamente como T4b N1 M0 pela AJCC 8a edição, apresenta obrigatoriamente:

- a) Infiltração de pilar amigdalino posterior.
- b) Infiltração da face lingual da epiglote.
- c) Metástase linfonodal cervical em menos de 4 linfonodos.
- d) p16 negativo ou não pesquisado.

51. Trata-se de paciente submetido a procedimento cirúrgico por carcinoma com epicentro em base de língua de 2,8 x 2,0 cm que compromete pilar amigdaliano anterior em 0,5 cm e invade a face lingual da epiglote em 0,3cm. No resultado anatomopatológico do esvaziamento cervical foi identificado ainda 1 linfonodo metastático ipsilateral ao sítio primário e sem extravasamento extranodal. Sem metástase distante no rastreo. Diante desse cenário, assinale a alternativa correta.

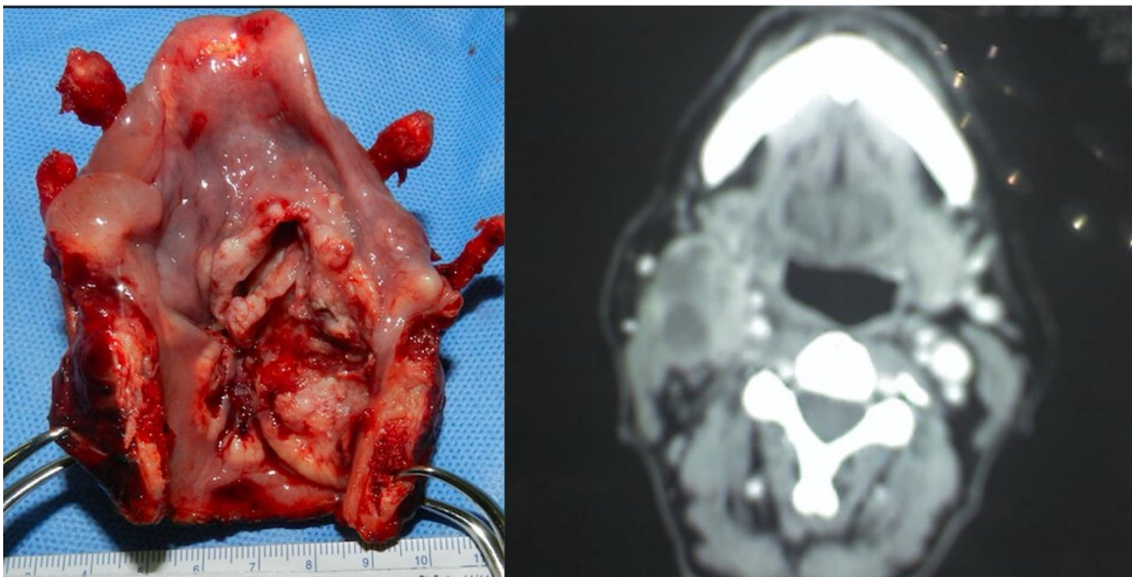
- a) A pesquisa do p16 não deve ser realizada nesse caso uma vez que não há mudança na proposta de adjuvância ou no estadiamento.
- b) Há uma alteração no estadiamento desse paciente (de estadio III para estadio II) caso seja p16+.**
- c) Há estudos com objetivo de desintensificação do tratamento em pacientes com carcinoma de orofaringe p16+ mas, até o momento, não há consenso e não houve mudança no estadiamento.
- d) Por se tratar de um carcinoma pT2N1M0 o prognóstico é bom em ambos os casos (HPV positivo ou negativo).

52. Homem de 51 anos apresenta a lesão demonstrada na imagem abaixo e biópsia de carcinoma de células escamosas. Sobre a condução desse caso, assinale a alternativa correta.



- a) A pesquisa de p16 é mandatória, pois pode mudar o tratamento do paciente.
- b) O acesso via mandibulotomia é a melhor via de acesso para lesões dessa localização.
- c) Radioterapia associada a quimioterapia é a melhor alternativa terapêutica aceitável para lesões nessa localização.
- d) A pesquisa de p16 é mandatória para a correta avaliação e estadiamento desse caso.**

53. Homem de 70 anos de idade, etilista (4 doses de destilado/dia) e tabagista (35 anos/maço), apresenta lesão úlcero-infiltrativa completamente endolaringéa, conforme demonstrado na imagem do espécime abaixo. A prega vocal direita estava fixa à laringoscopia. A biópsia da lesão revelou um carcinoma de células escamosas bem diferenciado. Na palpação do pescoço foi observado massa de 6,5 cm, endurecida e aderida a planos profundos e a tomografia computadorizada do pescoço mostra essa massa (também na imagem abaixo). Não foram identificadas metástases hematogênicas na investigação. O estadiamento da lesão, de acordo com a American Joint Committee on Cancer (AJCC Cancer Staging Manual, 8a Ed) é:



- a) T4a N3a M0.
- b) T3 N2a M0.
- c) T4a N3b M0.
- d) **T3 N3b M0.**

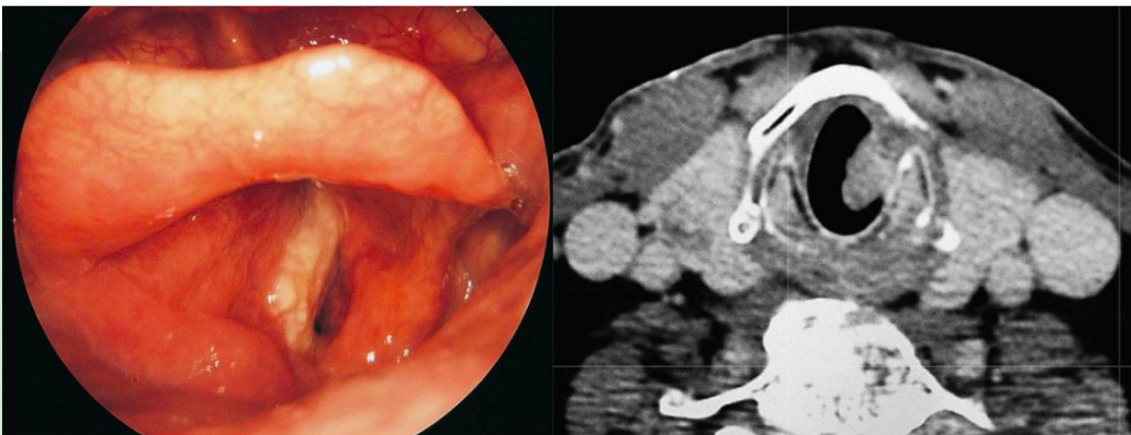
54. Com relação ao tratamento de pacientes com carcinoma de células escamosas da glote, é correto afirmar que:

- a) Em pacientes com carcinoma in situ com lesões localizadas a uma prega vocal, o tratamento radioterápico é o mais recomendado.
- b) Em pacientes com lesões T1 e T2, independentemente da forma de tratamento (cirurgia ou radioterapia), deve incluir o pescoço no tratamento, mesmo se o pescoço for negativo.
- c) Em pacientes com lesões T2, submetidos a ressecção cirúrgica, devem ser submetidos a radioterapia adjuvante, mesmo sem achados adversos como margens positivas e invasão angio-linfática.
- d) **Em pacientes com lesão T3, quando se opta por quimioterapia de indução, o esquema preferencial de drogas é docetaxel/cisplatina/5-FU.**

55. Com relação às drogas quimioterápicas e de terapia alvo, aplicadas no tratamento de tumores avançados da laringe, é correto afirmar que:

- a) Cetuximab é um anticorpo monoclonal quimérico, que atua diretamente no domínio intracelular do EGFR.
- b) A cisplatina é um agente citotóxico que age formando ligações diretamente ao RNA tumoral, induzindo a apoptose.
- c) 5-FU é um agente citotóxico que se liga ao DNA tumoral, impedindo a divisão celular.
- d) **Os taxanos paralisam a divisão celular na fase M.**

56. Homem de 70 anos, tabagista e etilista, refere disfonia há 4 meses, após quadro clínico de resfriado. A laringoscopia apresenta a lesão demonstrada na imagem abaixo e também identificou a fixação da prega vocal esquerda. A biópsia revelou que a lesão é um carcinoma de células escamosas e a tomografia computadorizada também é demonstrada na imagem abaixo. Sabendo-se que o pescoço é negativo, qual a proposta cirúrgica mais adequada?



- a) Hemilaringectomia vertical + esvaziamento cervical seletivo dos níveis II a IV à esquerda.
- b) Ressecção endoscópica com laser e preservação do pescoço.
- c) Laringectomia parcial horizontal infra-glótica + esvaziamento cervical seletivo dos níveis II a IV à esquerda.
- d) **Laringectomia total + tireoidectomia parcial a esquerda + esvaziamento cervical seletivo dos níveis II a IV a esquerda + paratraqueal e pré-traqueal à esquerda.**

57. É contra-indicação para realização de laringectomia vertical ântero-lateral (hemilaringectomia):

- a) Invasão da comissão anterior.
- b) Invasão do espaço paraglótico.
- c) Paralisia da prega vocal
- d) **Invasão do espaço pré-epiglótico**

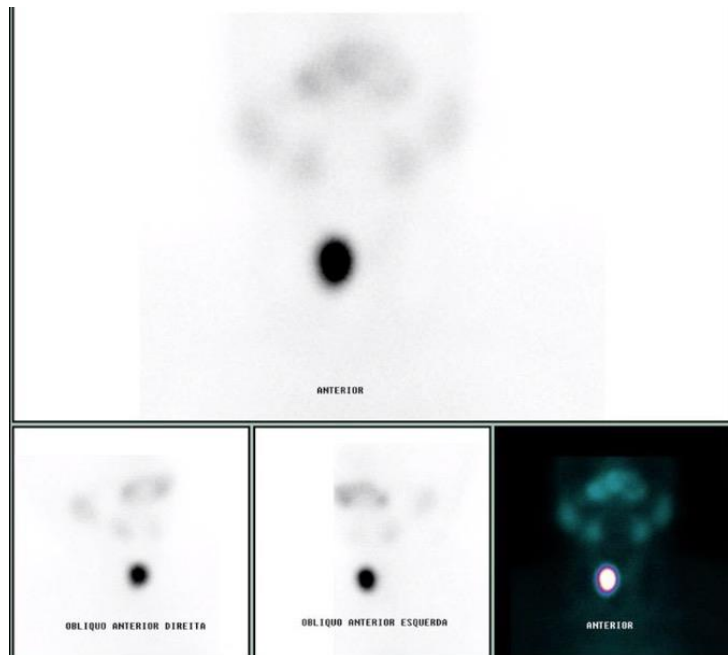
58. Qual das Síndromes abaixo está associada a tumores de hipofaringe:

- a) Síndrome de Cowden.
- b) Síndrome de Fanconi.
- c) **Síndrome de Plummer-Vinson.**
- d) Síndrome de Li-Fraumeni.

59. Homem de 72 anos com história de tabagismo (100 maços/ano), ao realizar uma endoscopia digestiva alta devido ao quadro de dor epigástrica, foi evidenciada uma alteração em hipofaringe, cuja investigação com exames de imagem e laringoscopia direta com biópsia mostrou tratar-se de um carcinoma de células escamosas em parede medial de seio piriforme direito estadiado como um cT1N0M0. Qual das opções abaixo é a mais adequada para tratamento desse paciente?

- a) **Radioterapia exclusiva.**
- b) Faringectomia parcial aberta.
- c) Faringectomia parcial a laser.
- d) Quimioterapia de indução seguido de radioterapia.

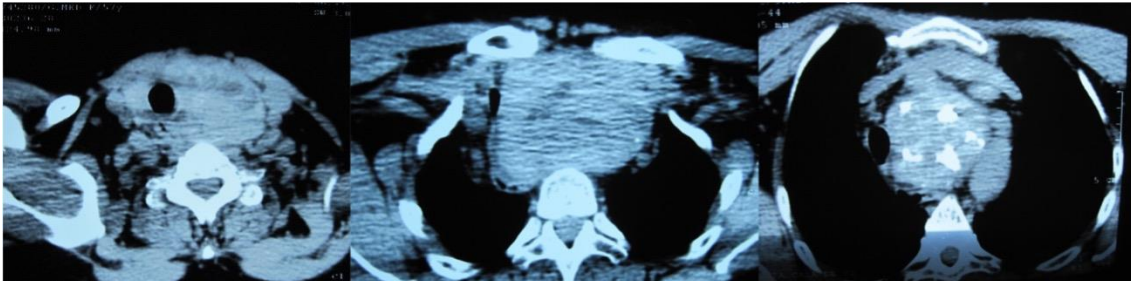
60. Mulher de 28 anos, queixa de perda de peso e insônia. Ao exame físico tem frequência cardíaca de 100 bpm, tireoide palpável com nódulo 2 cm em lobo direito, bem delimitado, fibroelástico e móvel. Apresenta os exames a seguir: hemoglobina 12,2 g/dL; uréia 45 mg/dL; creatinina 0,7 mg/dL; sódio 140 mg/dL; potássio 4,0 mg/dL, TSH < 0,005 mU/L, T4I 2,1 ng/dL, anti-TPO 25 U/mL (ref. < 35 U/mL), TRAb 1 U/L (< 1,75). Cintilografia de tireoide ilustrada abaixo.



Assinale a alternativa correta em relação a conduta terapêutica mais indicada após compensação inicial da função tireoidiana.

- a) Tireoidectomia total.
- b) Tratamento medicamentoso com propiltiuracil por um ano.
- c) **Lobectomia direita.**
- d) Ablação de nódulo tireoideano.

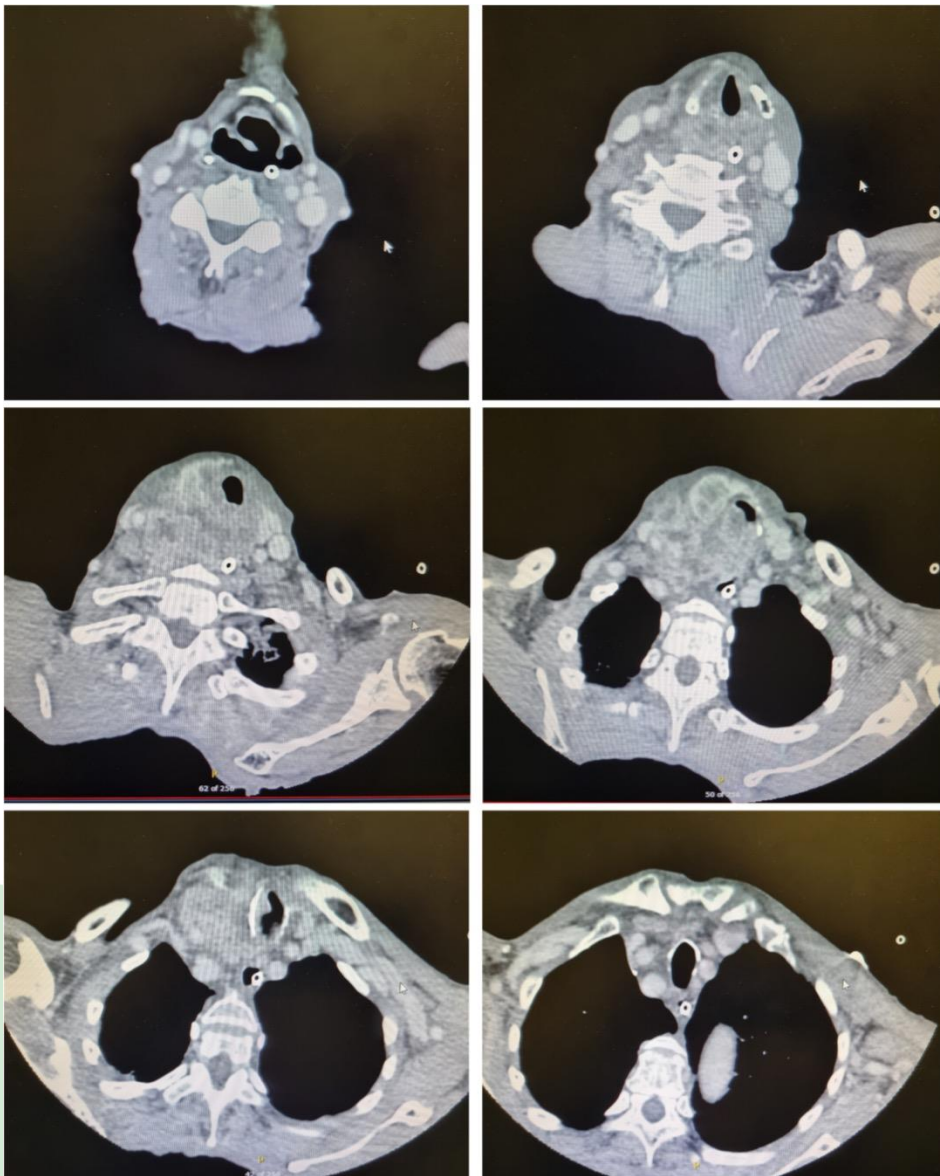
61. Mulher de 78 anos sem comorbidades com queixa de disfagia há 3 anos, com piora nos últimos dois meses, associado a dispneia ao decúbito. Realizou a tomografia computadorizada representada abaixo.



Assinale a alternativa correta em relação a conduta para o caso.

- a) Realização de traqueostomia de urgência sob anestesia local e encaminhamento para cuidados paliativos.
- b) Programação de tireoidectomia eletiva com possibilidade de esternotomia.**
- c) Avaliação de oncologista para possibilidade de neoadjuvância.
- d) Biópsia por agulha grossa de massa mediastinal.

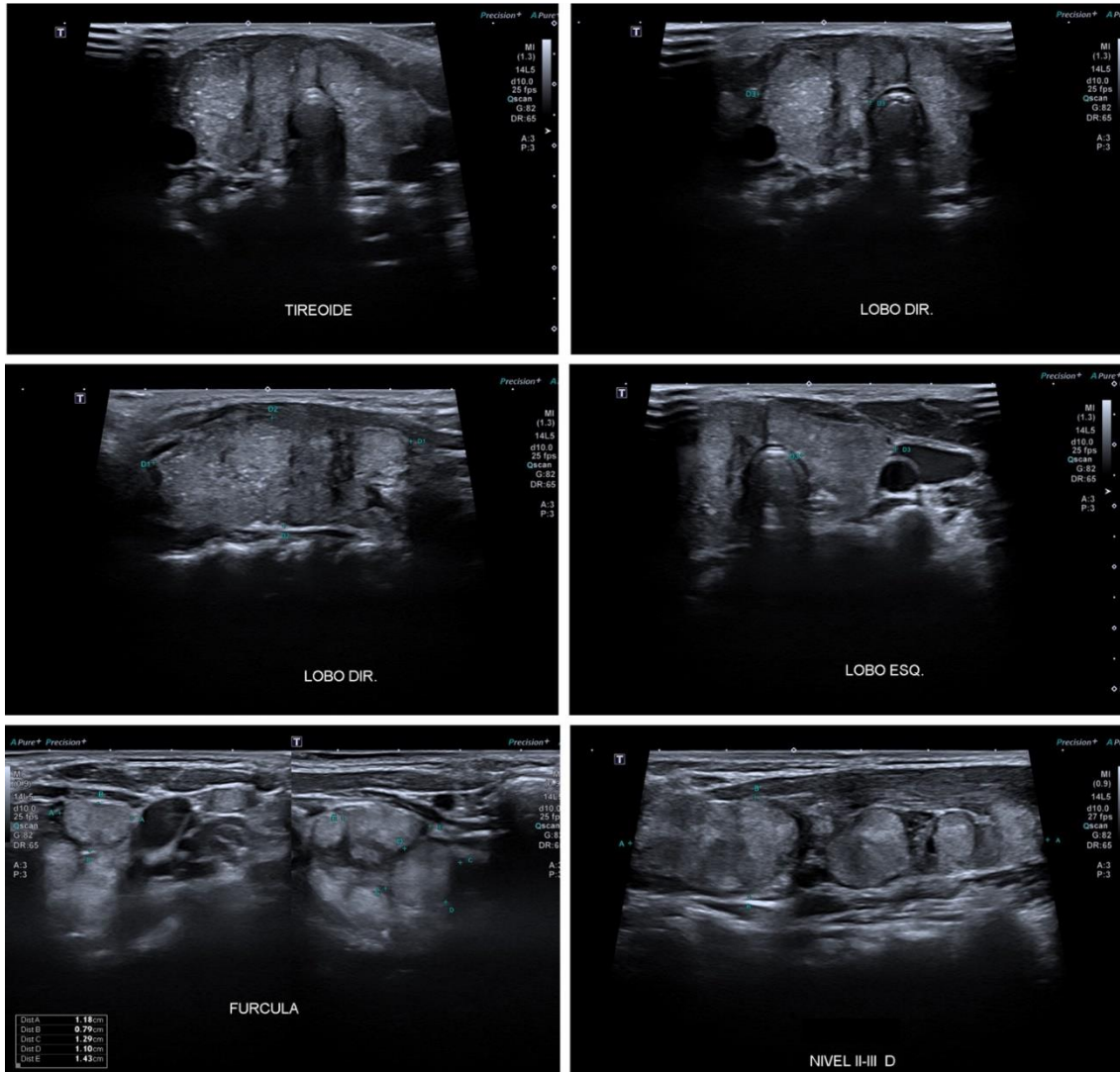
62. Mulher de 79 anos, dá entrada no Pronto socorro com queixa de dor e aumento de volume cervical há 5 meses, associada a perda de peso não quantificada. Ao exame físico apresenta frequência cardíaca de 110 bpm, PA 130x85 mmHg, Saturação de 96% com O2 2L/min, dispneia leve, cornagem discreta. Apresenta massa em topografia de glândula tireoide endurecida medindo 8 cm. Traz resultado de PAAF externa recente: Bethesda III. Baseado nesses dados e nas imagens da tomografia computadorizada demonstradas abaixo, assinale a alternativa que descreve a melhor conduta para o caso.



- a) Por haver compressão da via aérea a tireoidectomia deve ser indicada nesse momento com urgência, após intubação orotraqueal.
- b) Não há nenhuma indicação de procedimentos invasivos nesse momento, apenas medidas de conforto.
- c) O caso deve ser programado eletivamente com tireoidectomia total e laringectomia total se necessário.
- d) **A garantia de via aérea com traqueostomia e a realização de biópsia são prioridades nesse momento.**

O caso demonstrado abaixo refere-se às perguntas 63 e 64.

Criança de 6 anos previamente hígida vem ao ambulatório com queixa de nódulos palpáveis no pescoço há 9 meses. Traz ultrassonografia realizada em outro serviço, sem laudo.



63. Com base nos dados fornecidos e na análise das imagens da ultrassonografia, assinale a alternativa que melhor descreve os principais achados do exame.

- a) **Lobo direito com irregularidade capsular e textura heterogênea associado a acometimento difuso do parênquima glandular com múltiplos pontos hiperecogênicos distribuídos em ambos os lobos. Múltiplos linfonodos globosos, heterogêneos em compartimento central e lateral direito.**
- b) Nódulo em lobo direito com contorno irregular, halo incompleto, isoecogênico com microcalcificações. Lobo esquerdo sem alterações. Linfonodos aumentados em número e tamanho, alongados, textura homogênea em nível VI e II-III direito.
- c) Nódulo volumoso em lobo direito, esponjiforme, com calcificações em cauda de cometa. Lobo esquerdo com imagem cística. Linfonodos alongados com pontos hiperecogênicos no compartimento central e lateral direito.
- d) Tireoide com volume aumentado e textura heterogênea difusamente, sem formação de nódulos ou presença de microcalcificações. Linfonodos globosos em compartimento lateral direito com preservação da morfologia habitual.

64. O caso foi investigado com PAAF e citologia que demonstraram: carcinoma papilífero de tireoide em lobo direito tireoide e linfonodo em nível III direito suspeito para malignidade (tireoglobulina do lavado: 485). Dessa forma, assinale a alternativa correta sobre o tratamento, considerando que o estadiamento completo não mostrou nada além do identificado nas imagens de ultrassonografia.

- a) **Tireoidectomia total com esvaziamento de nível VI e II a V a direita com equipe experiente.**
- b) Por se tratar de criança, deve ser feita tireoidectomia total com esvaziamento superseletivo (“berry picking”) dos linfonodos suspeitos.
- c) Para definição do tratamento é necessária a pesquisa genética da mutação do gene RET.
- d) Em crianças, a preferência é por realização de tireoidectomia parcial, uma vez que não se indica radioiodoterapia e o prognóstico é melhor.

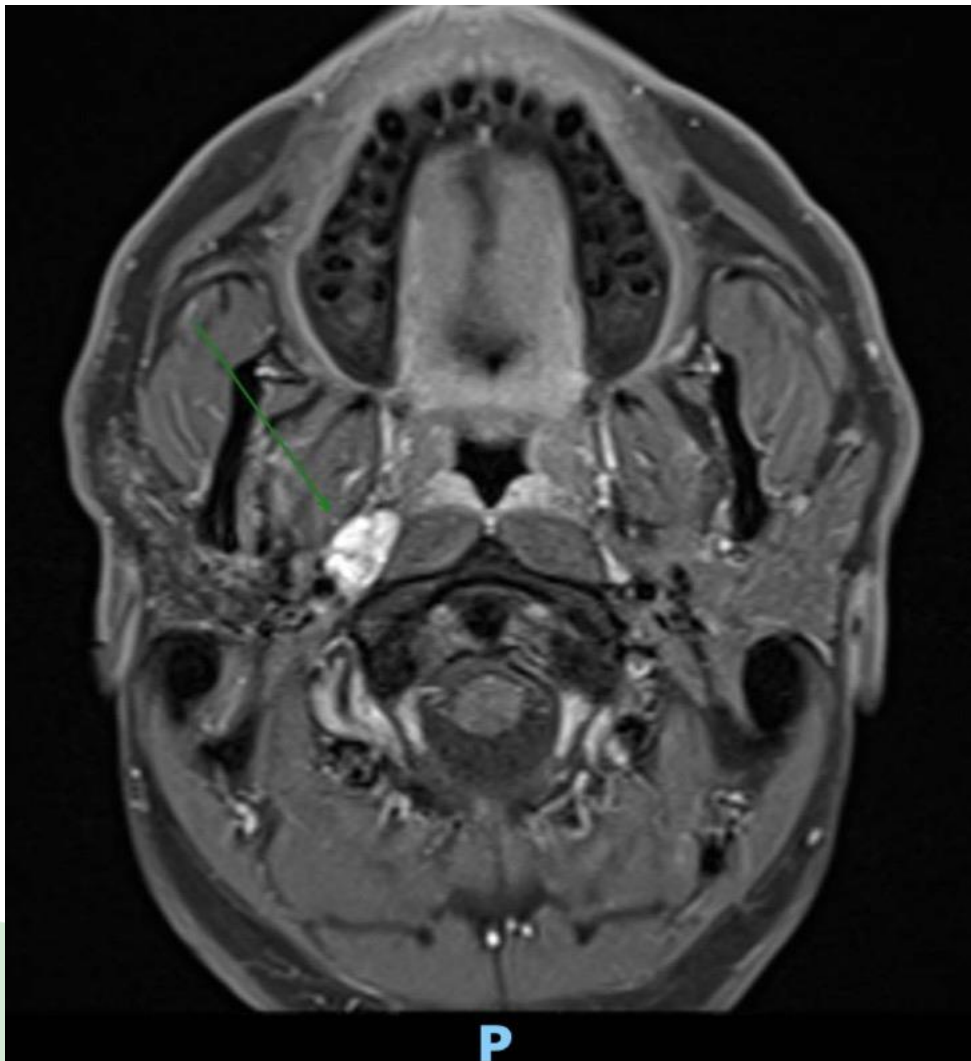
65. Mulher de 39 anos foi tratada com tireoidectomia total e radioiodoterapia (100 mci) por um carcinoma papilífero de tireoide unifocal de 2,0 cm no maior eixo, sem extensão extratireoidieana, variante células altas com 1 linfonodo acometido de 3 ressecados, com foco metastático de 5 mm. Retorna após 6 meses com os seguintes exames: Ultrassonografia cervical demonstrando loja tireoideana livre e ausência de linfonodos suspeitos; TSH=0,05; T4 livre=1,6; Tireoglobulina=1,2, Anticorpo anti-tireoglobulina negativo. Dessa forma, assinale a alternativa correta sobre o caso, de acordo com as recomendações atuais da *American Thyroid Association* (ATA):

- a) Trata-se de uma resposta indeterminada e deve-se realizar pesquisa de corpo inteiro para avaliação de persistência linfonodal.
- b) Trata-se de resposta bioquímica incompleta e deve se realizada nova dose de iodo radioativo.
- c) **Trata-se de uma resposta bioquímica incompleta e deve ser mantida supressão hormonal e observação de níveis de tireoglobulina e anti-tireoglobulina.**
- d) Pode ser definido com caso de resposta excelente e indicado apenas seguimento habitual semestral.

66. Homem de 46 anos, com nódulo tireoidiano de 3,0 cm em lobo esquerdo da tireoide com resultado de PAAF compatível com carcinoma medular de tireoide. Não há histórico familiar. A dosagem de calcitonina pré-operatória é de 750 pg/mL. Assim, assinale a alternativa correta e relação a investigação e estadiamento indicados para esse caso.

- a) PET-CT, pesquisa de mutação nos genes *BRAF* e *RET*, tomografia ou ressonância magnética de pescoço e dosagem de CEA.
- b) **Pesquisa da mutação no gene *RET*, tomografia de pescoço, tórax e abdome, cintilografia óssea e dosagem de CEA.**
- c) Ultrassonografia cervical, tomografia de tórax, dosagem de CEA.
- d) PET-CT, tomografia de pescoço e pesquisa de mutação do gene *RET*.

67. Homem de 41 anos a tireoidectomia total com esvaziamento cervical nos níveis VI e II a V a direita por carcinoma papilífero de tireoide pT3pN1b há 2 anos. Realizou dose terapêutica adjuvante de iodo com 200 mci. Na evolução apresentou curva ascendente de tireoglobulina sérica, a última dosagem de 32. Nos exames de imagem apresenta apenas a imagem ilustrada abaixo, que está em crescimento progressivo. No momento mede 2,0 cm no maior eixo. Com esses dados, assinale a alternativa que descreve a melhor opção cirúrgica para o caso.



- a) **Ressecção cirúrgica da lesão por acesso robótico transoral.**
- b) Ressecção de lesão via cervical por acesso retromandibular.
- c) Esvaziamento cervical do nível Ib e Ia.
- d) Esvaziamento cervical póstero-lateral direito.

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

- a) Kadish tipo A.
- b) Kadish tipo B.**
- c) Kadish tipo C.
- d) Kadish tipo D.

69. São contraindicações absolutas para cirurgia de base de crânio, EXCETO:

- a) Invasão do tronco cerebral.
- b) Invasão de ambas as órbitas.
- c) Invasão de carótidas internas.
- d) Invasão de parênquima cerebral.**

70. Sobre os rabiomiossarcomas orbitários, assinale a afirmativa correta.

- a) São os tumores intraorbitários mais frequentes.
- b) Normalmente acometem pessoas acima dos 45 anos de idade.
- c) A sobrevida em 5 anos é menor que 50%, mesmo em casos iniciais.
- d) Mais de 95% dos casos de rabiomiossarcoma orbitário são do tipo embrionário.**

71. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que corresponde a uma neoplasia vascular que acomete ambos os sexos em vasos de médio e grande calibre, com potencial de malignidade intermediário. A lesão pode ainda apresentar metástases em cerca de 20% dos casos, predominando fígado e pulmão, além de apresentar correlação com uso de estrógeno e esteroides.

- a) Hemangiomaendotelioma epitelióide.**
- b) Hemangioma.
- c) Angiossarcoma.
- d) Nasoangiofibroma juvenil.

72. Homem, 19 anos, com quadro de epistaxe e obstrução nasal refratária unilateral a direita, além de diplopia e assimetria fácil, com abaulamento de maxila do mesmo lado. Dosados fatores genéticos e proliferação endotelial e proliferação de fibroblastos, presentes e aumentados. Dentre a principal hipótese diagnóstica e exame complementar de escolha para classificação estão, respectivamente:

- a) Adenoma pleomórfico de maxila direita; ressonância magnética de face.
- b) Carcinoma espinocelular de palato; tomografia computadorizada de face e seios da face.
- c) Nasoangiofibroma juvenil; arteriografia.**
- d) Sarcoma do ramo ascendente de mandíbula; tomografia de face e seios da face com janela óssea.

73. Em relação ao aspecto radiológico de “favos de mel”, descrito no exame de imagem da mandíbula, trata-se, provavelmente, de um:

- a) Ameloblastoma multilocular com maior potencial de agressividade.**
- b) Ameloblastoma multilocular com menor potencial de agressividade.
- c) Ameloblastoma unilocular com maior potencial de agressividade.
- d) Ameloblastoma unilocular com menor potencial de agressividade.

Considere o caso abaixo para responder às questões 74 e 75.

Homem de 57 anos com massa cervical de crescimento progressivo há quatro meses. Ao exame físico apresenta nódulo de 3,5 cm no nível II a esquerda, endurecido, indolor e com hiperemia da pele adjacente. A oroscopia e a laringoscopia não demonstram lesões. A punção aspirativa por agulha fina é compatível com metástase de carcinoma de células escamosas, p16 negativo, EBV negativo. O PET-CT demonstra captação em linfonodo no nível II a esquerda com SUV de 18.

74. Qual o estadiamento do paciente nesse momento, de acordo com a AJCC/UICC 8ª edição?

- a) T0N3b.**
- b) TxN3a.
- c) T0N2a.
- d) TxN2.

75. Durante a programação terapêutica houve progressão da lesão e ela causou compressão das estruturas do forame jugular caracterizando a Síndrome de Vernet. Dessa forma, assinale a alternativa que descreve corretamente os achados de exame físico esperados.

- a) **Perda do reflexo nauseoso no estímulo faríngeo, paralisia de prega vocal esquerda, atrofia do músculo trapézio.**
- b) Desvio da úvula, déficit elevação do membro superior esquerdo, paralisia de prega vocal e desvio da língua.
- c) Edema de face, atrofia do músculo trapézio, perda da sensibilidade de toda a língua.
- d) Miose, ptose, paralisia de prega vocal e atrofia do músculo trapézio.

76. Sobre os esvaziamentos cervicais, assinale a alternativa com a afirmação correta.

- a) No esvaziamento cervical seletivo dos níveis I, II e III não é necessária a dissecação do ramo marginal da mandíbula do nervo facial.
- b) No esvaziamento cervical radical ampliado para a pele há sempre o sacrifício da veia jugular interna.
- c) **Na dissecação do nível IIb pode haver lesão da artéria occipital.**
- d) O risco de lesão de vasos linfáticos na dissecação do nível IV existe apenas em esvaziamentos cervicais radicais.

77. Com relação às glândulas paratireoides e as doenças que podem acometê-las, é correto afirmar que:

- a) O paratormônio estimula a reabsorção óssea por atuar diretamente nos osteoclastos.
- b) No rim, o paratormônio estimula a síntese de vitamina D, promove a reabsorção tubular de fósforo e inibe a reabsorção de cálcio.
- c) No hiperparatireoidismo primário os adenomas únicos são responsáveis por cerca de 95% dos casos.
- d) **As hiperplasias das glândulas paratireoides são responsáveis por cerca de 10% dos hiperparatireoidismos primários.**

78. Com relação ao tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo é correto afirmar que:

- a) A ultrassonografia cervical e a cintilografia das paratireoides com tecnécio são exames de localização, fundamentais para se realizar a abordagem minimamente invasiva.
- b) A paratireoidectomia subtotal apresenta menos recidiva do que a paratireoidectomia total com autoimplante.
- c) Ressecção incompleta de doença uni-ganglionar e glândulas em localização ectópica são as principais causas de insucesso na cirurgia.
- d) O exame de localização pré-operatório, quando positivo, indica onde se inicia a exploração cirúrgica e, o paratormônio rápido intra-operatório indica quando acabar a exploração.

79. Com relação ao hiperparatireoidismo é correto afirmar que:

- a) Os exames de imagens são úteis para o diagnóstico de hiperparatireoidismo, especialmente nos casos normocalcêmicos.
- b) O paratormônio deve ter decaimento acima de 50% após 20 minutos da ressecção da glândula acometida, para encerrarmos a cirurgia.
- c) Clearance de creatinina acima de 60 cc/mim é critério para indicação de tratamento cirúrgico nos casos assintomáticos.
- d) Cálcio total sérico superior a 1 mg/dl acima do limite superior é critério para indicação de tratamento cirúrgico nos casos assintomáticos.

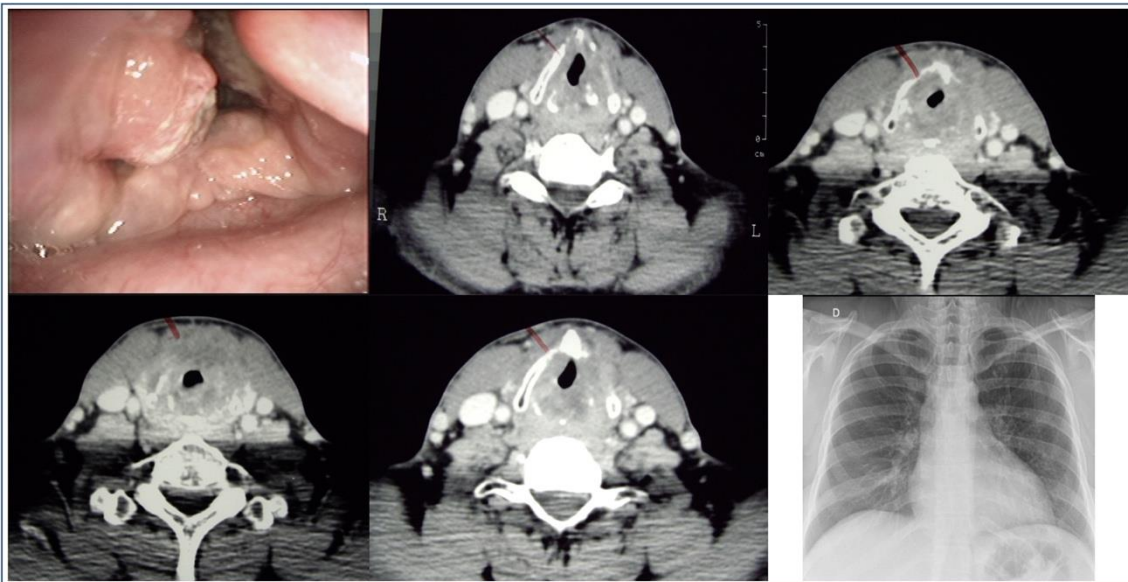
80. Com relação ao hiperparatireoidismo presente nas neoplasias endócrinas múltiplas (NEM), é correto afirmar que:

- a) NEM 2B compreende hábito marfanoide, feocromocitoma e hiperparatireoidismo.
- b) A paratireoidectomia minimamente invasiva pode ser uma opção desde que se disponha de exames de localizatórios e paratormônio rápido intra-operatório.
- c) NEM 2ª, quando apresenta hiperparatireoidismo, também é mais agressivo do ponto de vista oncológico, do que a NEM 2B.
- d) NEM 1 compreende tumor pancreático, tumor hipofisário e hiperparatireoidismo.

SEGUNDA FASE – PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

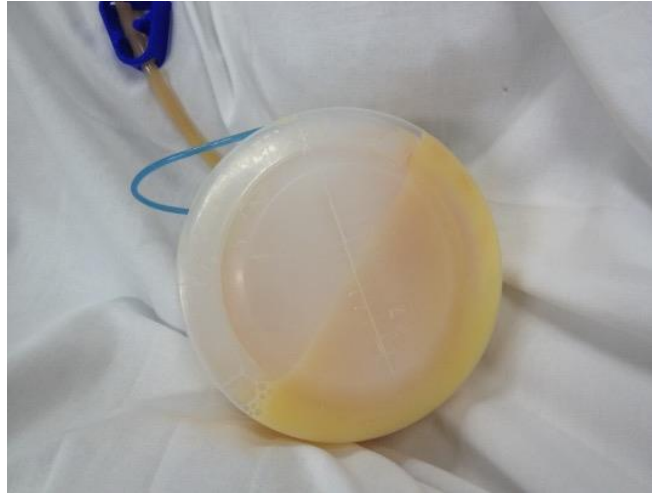
*** perguntas sequenciais e sem a oportunidade de o candidato voltar para corrigir a resposta.**

1. Homem de 45 anos, com história de tabagismo (50 maços/ano) e etilismo. Refere que há 6 meses começou com quadro de rouquidão progressiva e que há 1 semana vem apresentando dificuldade respiratória importante aos mínimos esforços. A videolaringoscopia foi evidenciada um tumor na laringe e a biópsia é de um carcinoma de células escamosas. Paciente traz os exames, demonstrados nas imagens abaixo. Baseado nessas informações, responda às próximas 3 questões.



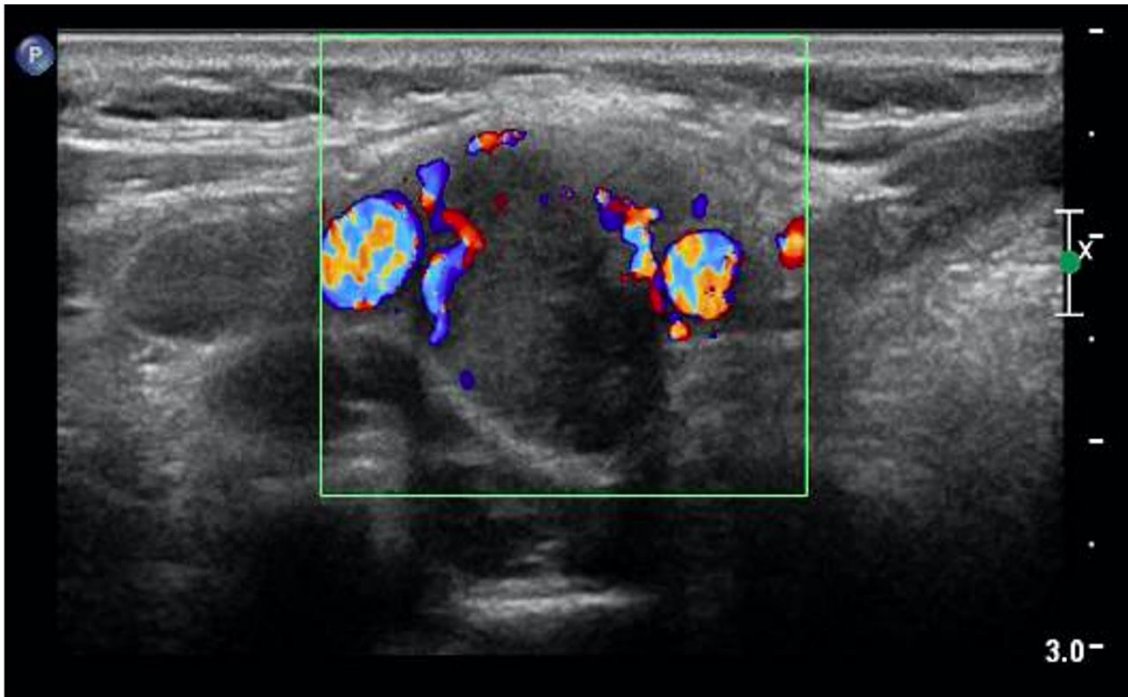
- Qual o estadiamento clínico?
T4aN0M0 (vale 0,25) – estágio IVa
- Qual a primeira conduta a se realizar?
Manutenção da via aérea por traqueostomia (vale 0,25)
- Qual o tratamento indicado diante do exposto e do estadiamento clínico?
Laringectomia total, tireoidectomia parcial esquerda, esvaziamento recorrential (nível VI) esquerdo, esvaziamento lateral (níveis II, III e IV) bilateral e fechamento primário da faringe (vale 0,50)

2. Observe o aspecto do conteúdo do dreno de aspiração no segundo dia pós-operatório de um esvaziamento cervical de resgate e responda às próximas 6 questões.



- a. Como você descreveria o aspecto dessa drenagem?
 - **Quilosa (vale 0,2)**
- b. Qual seria o lado mais provável do esvaziamento cervical?
 - **Esquerdo (vale 0,1)**
- c. Qual estrutura poderia ter sido lesada?
 - **Duto torácico (vale 0,1)**
- d. Descreva, sucintamente, como é formada tal estrutura e seu trajeto da origem até o seu fim.
 - **Formado no retroperitônio saindo da cisterna do Quilo, perfurando o diafragma, localiza-se no mediastino ínfero posterior a direita, caminha para o lado esquerdo no mediastino superior e desemboca na junção da veia jugular interna e veia subclávia esquerdas na transição cervico-torácica (vale 0,3)**
- e. Cite duas medidas para tratar essa complicação.
 - **Dieta agorodurosa, curativo compressivo (vale 0,1)**
- f. Cite uma medida preventiva para se evitar essa complicação.
 - **Ligaduras cuidadosas no nível IV; dissecação delicada; compressão abdominal antes do fechamento. (vale 0,2)**

3. Mulher de 45 anos de idade lbe é encaminhada com a história de nódulo cervical à direita há 4 meses. Nega dor local e não associa o aparecimento do nódulo a nenhum fator. Nega etilismo, tabagismo e comorbidades. Ela traz consigo o seguinte exame ultrassonográfico demonstrado na imagem abaixo. Ao exame físico percebe-se que o nódulo é fibroelástico, indolor, é pulsátil e não tem mobilidade no eixo crânio-podálico. Com esses dados, responda às próximas 4 perguntas.



Linfonodomegalia no nível cervical II direito, junto à bifurcação carotídea, globoso, heterogêneo, com hilo gorduroso preservado, apresentando vascularização hilar e subcapsular, medindo 1,9 x 1,3 x 1,4 cm, de aspecto indeterminado.

CONCLUSÃO:

Linfonodomegalia cervical à direita de aspecto indeterminado. Considerar controle evolutivo ou prosseguimento da investigação diagnóstica.

Nódulo misto no lobo esquerdo. Categoria ACR TI-RADS™ 3.

a) Qual seria o próximo passo na investigação dessa paciente?

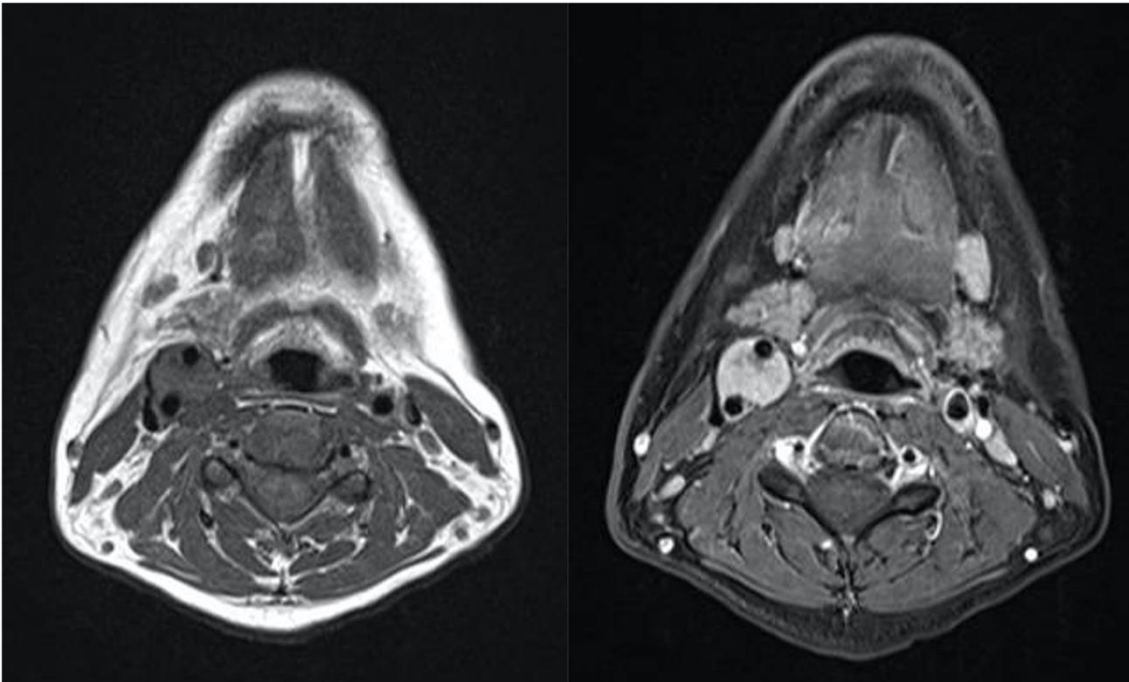
Tomografia computadorizada do pescoço com angiotomografia ou ressonância magnética do pescoço com angioressonância.

Considerar TC ou RM do pescoço com contraste ev.

Está errado indicar PAAF, core biopsy ou biópsia aberta.

Também está errado pedir PET-CT.
(vale 0,3)

b) A ressonância magnética demonstrou as seguintes imagens. Assim, qual o seu diagnóstico etiológico?



Tumor de corpo carotídeo ou glomus carotídeo ou quimiodectoma carotídeo ou paraganglioma carotídeo.
(vale 0,2)

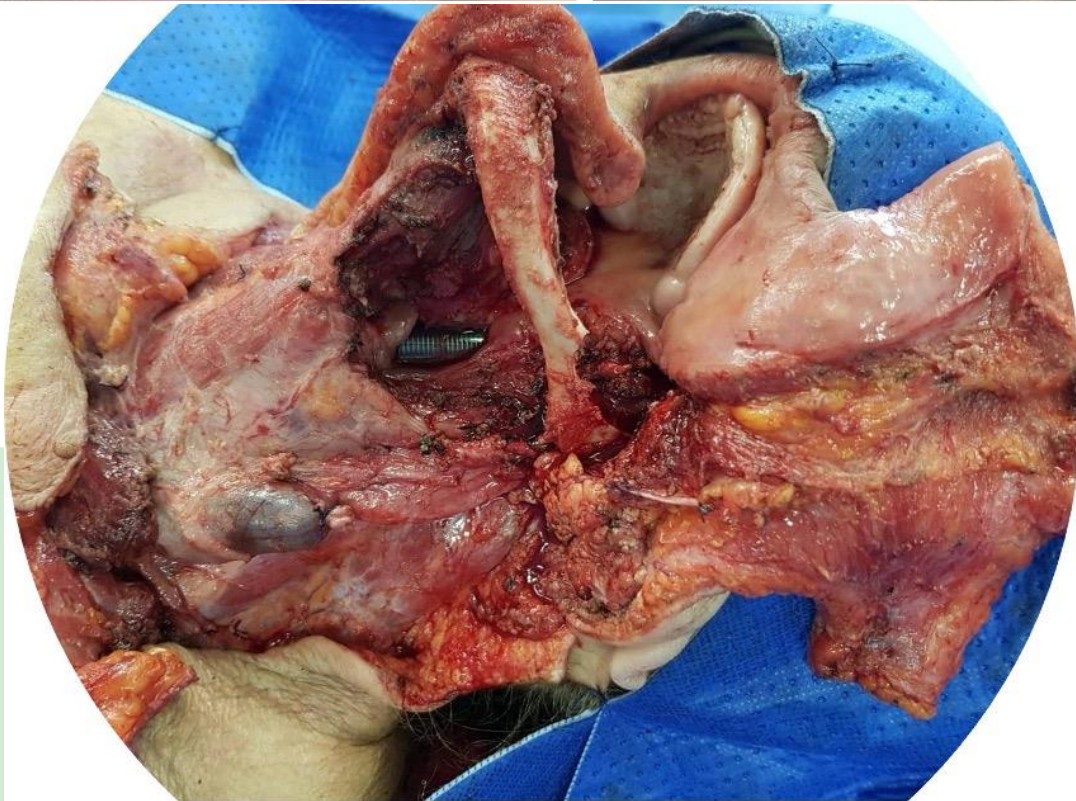
c) Cite dois critérios para malignidade.

- Invasão local (paralisia de nervos cranianos, invasão carotídea, invasão de partes moles no espaço parafaríngeo e invasão óssea na base do crânio);
 - presença de metástase regional ganglionar;
 - presença de metástase a distância;
- (vale 0,2)

d) Cite três indicações para realizar-se o teste genético.

- pacientes jovens;
 - pacientes com história familiar para paragangliomas;
 - pacientes com múltiplos paragangliomas;
- (vale 0,3)

4. Mulher de 65 anos foi submetida à tratamento cirúrgico por carcinoma de células escamosas cT4aN3b em um hospital onde não há equipe auxiliar de reconstrução. Tabagista ativa 80 anos/maço, etilista (3 doses destilado/dia) e com história de amputação transfemoral esquerda. Avalie as imagens abaixo e responda às próximas 4 perguntas.



a) Cite a sua opção de reconstrução para o caso e justifique.

Retalho miocutâneo de músculo peitoral maior para mucosa e retalho deltopeitoral para defeito de pele (vale 0,25)



(repetir a imagem para alternativas b,c e d)

b) Descreva a vascularização, plano de dissecção e nome do retalho 1.

Retalho deltopeitoral (Bakamjian), ramos perforantes da artéria torácica interna do 1º ao 4º espaço intercostal, retalho fasciocutâneo (vale 0,25)

- c) Descreva os limites da localização da ilha de pele, vascularização, plano de dissecação e eixo de rotação do retalho 2.
- **Medial: esterno; inferior: borda superior da 7ª costela. Idealmente medial ao mamilo. Desenho da ilha de acordo com defeito, sabendo que além dos limites do músculo será vascularização randômica.**
 - **Ramo peitoral Art. Toracoacromial ramo da art. axilar**
 - **Retalho miocutâneo**
 - **Eixo de rotação na clavícula na altura do pedículo**
(vale 0,25)
- d) Descreva 2 vantagens e 2 desvantagens dos retalhos 1 e 2 para reconstruções em cirurgia de cabeça e pescoço.
- **Deltopeitoral:**
 - o **vantagens – confiável dentro dos seus limites, proximidade com defeitos,**
 - o **desvantagens: rotação limitada, área doadora, pode precisar de 2 tempos**
 - **Peitoral:**
 - o **Vantagens: confiável, versátil, rotação e alcance amplos para CCP, baixa curva de aprendizado**
 - o **Desvantagens: volumoso e pesado para algumas situações, defeito estético na área doadora**
(vale 0,25)

5. Rapaz de 16 anos, estudante. Relata que há cerca de 6 meses notou nódulo cervical em topografia tireoidiana. Passou em consulta com a endocrinologista que solicitou ultrassonografia e punção do nódulo identificado em lobo esquerdo/istmo da tireoide. Nega dispneia, disfonia ou emagrecimento. Porém refere quadro de diarreia crônica há 18 meses, 4 a 6 episódios por dia, de consistência amolecida, precedida por cólica e sem relação com a alimentação. Nega antecedente cirúrgico ou patologias crônicas conhecidas, ou vícios. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, corado, hidratado, afebril e sobrepeso. Exame físico dos pares cranianos sem alterações. À oroscopia nota-se a presença de múltiplas lesões nodulares no dorso da língua (imagem abaixo). Pescoço: ausência de alterações cutâneas, nódulo cervical anterior de cerca de 2,0 x 1,0 cm em topografia lobo esquerdo/istmo da tireoide, móvel a deglutição. Sem linfonodos palpáveis ao exame físico.



Ultrassonografia de tireoide e região cervical bilateral: Tireoide tópica e homogênea, com nódulo hipocogênico único em transição istmo/lobo esquerdo, de contornos irregulares, com calcificações na periferia medindo 2,2 x 1,4 x 1,7 cm. Sem linfonodomegalia

Punção aspirativa por agulha fina do nódulo 2,2 cm lobo esquerdo/istmo: Maligno (Dosagem de tireoglobulina em lavado de agulha: 4ng/ml e Dosagem de calcitonina em lavado de agulha: 102pg/ml)

Com esses dados, responda às próximas 4 questões.

- a) Qual tratamento você proporia para este paciente?
Tireoidectomia total e esvaziamento cervical do compartimento central (vale 0,25)
- b) Você faria alguma pesquisa genética nesse paciente ou algum familiar? Se sim, qual?
Pesquisa do proto-oncogene RET no paciente e familiares diretos caso o paciente seja positivo (vale 0,25)
- c) Foi identificada uma mutação autossômica dominante no cromossomo 10 do paciente e a geneticista comentou que se o diagnóstico fosse precoce, ela teria sugerido a tireoidectomia até mesmo antes do primeiro ano de vida. A mutação provavelmente encontra-se em qual códon?
918 (vale 0,25)
- d) Nos cuidados pré-operatórios, qual exame é fundamental para evitar complicações intraoperatórias sistêmicas?
Metanefrinas plasmáticas (vale 0,25)