



**Prova de Título
de Especialista em
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
2011**

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

1. O tecido tireóideo adjacente ao ligamento de Berry, recobrimdo o nervo laríngeo inferior imediatamente antes de sua entrada na laringe, e que advém da fusão de tecido originado da endoderme com o corpo último branquial é:

- a) Pirâmide de Lalouette.
- b) Ligamento de Grubber.
- c) Recesso de Hollinshead.
- d) Tubérculo de Zuckerkandl.
- e) Ligamento tireotraqueal.

2. O único músculo intrínseco da laringe que não é innervado pelo nervo laríngeo inferior é:

- a) Interaritenóideo.
- b) Tireoaritenóideo.
- c) Cricotireóideo.
- d) Aritenóideo posterior.
- e) Cricoaritenóideo posterior.

3. O ramo do nervo laríngeo superior que é colocado em risco em uma tireoidectomia é:

- a) Lateral.
- b) Medial.
- c) Interno.
- d) Externo.
- e) Posterior.

4. Devemos pensar que o nervo laríngeo inferior é **não** recorrente:

- a) Quando temos dificuldade de identificá-lo à esquerda.
- b) Quando o nervo laríngeo superior é identificado facilmente.
- c) Quando sabemos que existe artéria subclávia retroesofágica e originada na aorta.
- d) Quando tivermos nervo laríngeo inferior esquerdo não recorrente.
- e) Quando não houver istmo na tireóide.

5. A biossíntese de hormônios tireóideos é dependente de:

- a) TSH.
- b) H₂O₂.
- c) Tireoglobulina.
- d) Iodeto.
- e) Todas acima.

6. O halo ao redor de nódulos visto em ultrassonografia de tireóide corresponde:

- a) Sinal de malignidade.
- b) Artefato de ecografia sem significado clínico ou patológico.
- c) Calcificação perinodular.
- d) Cápsula do nódulo ou infiltrado inflamatório pericapsular.
- e) Tecido tireoideano com processo inflamatório.

7. São sinais de suspeita de malignidade de nódulos tireóideos ao ultrassom, **exceto**:

- a) Sinal da casca de ovo.
- b) Microcalcificações.
- c) Contorno irregular.
- d) Hipoecogenicidade.
- e) Vascularização interna.

8. As drogas antitireóideas que pertencem ao grupo das tionamidas (propiltiuracil e metimazol) agem:

- a) Bloqueando o receptor de TSH.
- b) Inibindo a oxidação do iodeto pelas peroxidase.
- c) Inibindo a produção de tireoglobulina.
- d) Bloqueando a ação da pendrina.
- e) Estimulando a cascata mapquinase.

9. Quando estadiamos um carcinoma bem diferenciado da glândula tireóide e fazemos referência a ser um Tx N1a Mx sabemos:

- a) Que existe metástase linfonodal cervical lateral menor que 3 cm.
- b) Que existe metástase linfonodal cervical lateral maior que 3 cm.
- c) Que existe metástase cervical linfonodal no compartimento central menor que 3 cm.
- d) Que existe metástase no nível VI.
- e) Que existe metástase linfonodal axilar.

10. O nível VI é delimitado:

- a) Superiormente pelo osso hióide; lateralmente pelas artérias carótidas; inferiormente pelo tronco braquiocefálico.
- b) Superiormente pela cartilagem cricóide; lateralmente pelas veias jugulares; inferiormente pelo anel traqueal.
- c) Superiormente pelo polo superior da glândula tireóide; lateralmente pelos músculos esternocleidomastóides; inferiormente pela veia inominada.
- d) Superiormente pela chanfradura da cartilagem tireóidea; lateralmente pelos músculos omohióideos; inferiormente pela croça da aorta.
- e) Superiormente pelo 1º. anel traqueal; lateralmente pelas bordas externas dos músculos esternohióideos; e 5º. Anel traqueal inferiormente.

11. São alterações chamadas de constitucionais (variações da normalidade) **exceto**:

- a) Glossite rombóide mediana.
- b) Língua geográfica.
- c) Papilas circunvaladas hipertróficas.
- d) Queilite angular.
- e) Torus mandibular.

12. Faz parte do perfil do portador de neoplasia maligna da cabeça e pescoço:

- a) Estar na 4ª. década de vida.
- b) Boa apresentação geral.
- c) Alterações neurovegetativas.
- d) Eutrofia.
- e) Bom estado dentário.

13. A intenção das ressecções em monobloco nas cirurgias de cabeça e pescoço é:

- a) Determinar radicalidade no tumor primário.
- b) Melhor estratégia para reconstrução.
- c) Proteger os grandes vasos e nervos.
- d) Ter uma peça única.
- e) Incluir os vasos linfáticos e os linfonodos junto ao tumor primário e assim incluir também os possíveis êmbolos tumorais.

14. O ventre anterior do músculo digástrico é innervado por:

- a) Nervo trigêmeo.
- b) Nervo hipoglosso.
- c) Nervo facial.
- d) Nervo glossofaríngeo.
- e) Nervo laríngeo superior.

15. O ventre posterior do músculo digástrico é innervado por:

- a) Nervo trigêmeo.
- b) Nervo hipoglosso.
- c) Nervo facial.
- d) Nervo glossofaríngeo.
- e) Nervo laríngeo superior.

16. A lamina superficial da fáscia cervical profunda:

- a) É o músculo platisma.
- b) Envolve a glândula tireóide.
- c) Está entre a camada areolar e lamelar do tecido subcutâneo.
- d) Envolve o músculo esternocleidomastóideo.
- e) Está sobre os músculos pré-tireóides.

17. Assinale a estrutura que **não se encontra** no espaço parafaríngeo pré-estilóide:

- a) Artéria maxilar interna.
- b) Nervo glossofaríngeo.
- c) Nervo alveolar inferior.
- d) Nervo lingual.
- e) Linfonodos.

18. Com qual nervo craniano o III arco branquial se relaciona:

- a) Trigêmeo.
- b) Facial.
- c) Glossofaríngeo.
- d) Vago.
- e) Hipoglosso.

19. Sobre o cisto do ducto tireoglosso:

- a) É sempre na linha média.
- b) Pode se apresentar como fístula naturalmente.
- c) As fístulas só são decorrentes de manipulação ou infecção.
- d) Não existem alterações cromossômicas predisponentes.
- e) Os suprahióideos não necessitam de ressecção do osso hióide no tratamento.

20. Em relação aos tumores de orofaringe relacionados ao HPV, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A identificação do DNA viral em amostras tumorais implica em melhor evolução clínica.
- b) A incidência desses tumores é crescente no mundo, principalmente em pacientes do sexo masculino, brancos e de bom status sócio-econômico.
- c) A imunomarcagem pelo p16 é um bom marcador de atividade viral.
- d) A principal via de transmissão se dá pela prática de sexo oral, porém não se pode excluir a contaminação oral-oral.
- e) Costumam apresentar-se menos diferenciados à histologia e frequentemente com metástases linfonodais.

21. O tumor mais comum na infância na cabeça e pescoço é:

- a) Cisto tireoglosso.
- b) Cisto branquial.
- c) Lipoma.
- d) Tumor da parótida.
- e) Hemangioma.

22. Qual das proteínas abaixo tem importância na manutenção da estrutura epitelial e sua falta pode promover metástases regionais?

- a) Hemossiderina.
- b) Tirosina.
- c) Pendrina.
- d) Ciclase.
- e) Caderina.

23. O esvaziamento cervical supraomohióideo é:

- a) Seletivo.
- b) De necessidade.
- c) Radical.
- d) Indicado para tumores da laringe.
- e) Indicado para tumores da hipofaringe.

24. São fatores de risco para ruptura da artéria carótida, **exceto**:

- a) Radioterapia prévia.
- b) Fístula salivar.
- c) Secção do nervo vago.
- d) Ressecção incompleta de tumor.
- e) Infecção de retalhos.

25. É uma condição cancerizável da boca e lábios:

- a) Leucoplasia.
- b) Eritroplasia.
- c) Cisto de retenção.
- d) Queilite actínica.
- e) Melanose.

26. As características associadas à maior risco de transformação maligna nas leucoplasias são, **exceto:**

- a) Paciente fumante.
- b) Forma verrucosa.
- c) Displasia à histopatologia.
- d) Forma não verrucosa.
- e) Localização em língua.

27. Dentre os vários fatores abaixo, aponte o que mais impacta na sobrevida de um paciente com câncer de boca:

- a) Espessura tumoral.
- b) Invasão vascular.
- c) Invasão perineural.
- d) Linfonodo metastático.
- e) Poliploidia de DNA.

28. Sobre os ameloblastomas podemos dizer, **exceto:**

- a) Existem formas multiloculares que são mais agressivas.
- b) As lesões uniloculares são menos agressivas.
- c) Nas imagens radiológicas pode se ver reabsorções de raízes dentárias.
- d) Sua origem é mesenquimal.
- e) Apesar da agressividade é um tumor benigno.

29. Com relação à reabilitação fonoterápica em pacientes operados de carcinoma de boca é correto:

- a) Pode-se iniciar antes da radioterapia.
- b) Não se deve iniciar antes do fim de todo o tratamento.
- c) Pode influenciar negativamente para adaptação de próteses.
- d) Não influencia a qualidade de vida.
- e) Deve ser reabilitado apenas quanto à deglutição.

30. Nos carcinomas de cavidade oral estádios III e IV, com margens insatisfatórias nas ressecções, podem ter recidivas locais em:

- a) Cerca de 80% dos casos.
- b) Cerca de 40% dos casos.
- c) As margens não influenciam nas recidivas.
- d) Depende de marcadores tumorais.
- e) Apenas 15% dos casos.

31. Sobre os carcinomas de nasofaringe não queratinizados podemos dizer:

- a) Tem o fumo e o álcool como etiologia principal.
- b) Tem boa sensibilidade mutagênica a exposição à bleomicina.
- c) Tem sorologia específica positiva para EBV.
- d) Não tem sorologia positiva para EBV.
- e) Tem sorologia positiva para HPV.

32. A invasão da medula óssea da mandíbula no carcinoma de soalho oral:

- a) Deve ser tratado com mandibulectomia segmentar.
- b) Deve ser tratado com mandibulectomia marginal.
- c) Pode-se manter a mandíbula e tratar com radioterapia pós-operatória.
- d) Não acontece.
- e) Deve ser tratado com cisplatina.

33. Sobre as conseqüências e complicações da radioterapia podemos dizer, **exceto:**

- a) Dose de 75 Gy produz depilação temporária.
- b) Osteorradionecrose ocorre em 1 a 10% dos casos.
- c) Xerostomia acentua-se com o aumento da dose.
- d) As cáries pioram também pela xerostomia.
- e) Mielites são evitáveis com doses menores que 50 Gy.

34. Os tumores malignos da nasofaringe são quase sempre de origem epitelial. Qual é a 2ª. linhagem mais freqüente?

- a) Sarcomas.
- b) Plamoscitoma.
- c) Linfomas.
- d) Tumores salivares de linhagem maligna.
- e) Neuroblastomas.

35. Conforme Bremer e colaboradores, um paciente com nasoangiofibroma com extensão para fossa infratemporal através da fossa pterigomaxilar é estadiado como:

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

36. Nos casos avançados de tumores da hipofaringe é certo dizer:

- a) A sobrevida em 5 anos não ultrapassa os 30 %.
- B) A radioterapia tem impacto negativo.
- c) As reconstruções após faringotomia circular levam a resultados satisfatórios de deglutição.
- d) Fístulas faringocutâneas são de ocorrência rara.
- e) É freqüente ausência de metástases linfonodais.

37. Os tumores de hipofaringe mais comuns em mulheres que em homens localizam-se:

- a) No ápice do seio piriforme.
- b) Na parede lateral do seio piriforme.
- c) Na parede medial do seio piriforme.
- d) Na região retrocricóidea.
- e) Na parede posterior da hipofaringe.

38. A classificação de Bethesda na citopatologia dos nódulos tireóideos determina para tumor folicular suspeito para neoplasia o grau:

- a) I.
- b) II.
- c) VI.
- d) IV.
- e) V.

39. Nos nódulos tireóideos na Doença de Graves:

- a) Procede-se como em qualquer outro nódulo tireóideo.
- b) Indica-se iodoterapia com escolha principal.
- c) Indica-se cirurgia como escolha principal.
- d) Indica-se terapia com drogas antitireóideas com escolha.
- e) Não há com que se preocupar.

40. No carcinoma bem diferenciado de tireóide em crianças:

- a) O prognóstico é pior.
- b) São raras metástases linfonodais.
- c) As complicações cirúrgicas são maiores nos adolescentes.
- d) Reabordagens são frequentes.
- e) Iodo radioativo não deve ser usado.

41. Os efeitos da deficiência de vitamina D:

- a) Não prejudicam a mineralização óssea.
- b) Podem causar hiperparatireoidismo secundário.
- c) São idênticos em crianças e adultos.
- d) Não podem se relacionar a perda de massa óssea.
- e) Não podem causar distúrbios cardiovasculares.

42. Entre os possíveis sintomas do hiperparatireoidismo secundário estão:

- a) Dor óssea, dor articular, calcificações ectópicas e prurido.
- b) Dor óssea, diarreia, poliglobulia e tosse.
- c) Dor óssea, fraturas e hipofosfatemia.
- d) Dor óssea, calcificação ectópica e hipomagnesemia.
- e) Redução da estatura, inapetência, dor articular e obesidade.

43. Em relação à denominada operação radioguiada da paratireóide, para muitos autores, a observação de uma radiação do material retirado 20% superior à radiação de fundo caracteriza um adenoma de paratireóide. Pode-se **afirmar** que:

- a) Essa observação em 1999 mudou o paradigma de tratamento do hiperparatireoidismo primário.
- b) Aplica-se a qualquer forma de hiperparatireoidismo mesmo após transplante renal.
- c) Não foi reproduzível em todos os estudos e não é aceita por todos.
- d) Permite estabelecer um protocolo que minimiza o tempo cirúrgico, sem risco de falhas.
- e) Ela foi confirmada no hiperparatireoidismo terciário e quaternário.

44. Com relação à gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) e sua utilização em pacientes com carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço é **incorreto** afirmar que:

a) Tem indicação para pacientes em que se prevê a necessidade de terapia nutricional enteral por mais de 6 semanas; em pacientes com desnutrição moderada / grave, deve ser realizada com pelo menos 5 a 7 dias antes do tratamento cirúrgico, para início da terapia nutricional enteral.

b) É contra-indicada para pacientes com tumores de orofaringe, devido ao risco de implantação tumoral na parede abdominal.

c) É procedimento ambulatorial de baixo risco, que serve muito bem a pacientes candidatos a tratamento com quimioterapia e radioterapia concomitantes para tumores avançados de laringe.

d) A programação de tratamento cirúrgico em que haja eventual necessidade de utilização de tubo gástrico para reconstrução é contra-indicação apenas relativa a sua utilização.

e) A programação de tratamento cirúrgico em que haja eventual necessidade de utilização de tubo gástrico para reconstrução é contra-indicação apenas relativa a sua utilização.

45. Estão entre os fatores dietéticos e hábitos nutricionais associados à maior incidência de carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço, **exceto:**

a) Consumo frequente de peixes conservados em sal.

b) Utilização frequente de fogão a lenha.

c) Baixa ingestão de óleos vegetais, como azeite de oliva.

d) Baixa ingestão de frutas, vegetais verdes e cítricos.

e) Elevada ingestão de carnes vermelhas, processadas e suínas, ovos.

46. Sobre as neoplasias malignas das glândulas salivares podemos **afirmar:**

- a) Nos carcinomas mucoepidermóides Grau III (Alto grau) existe uma predominância de células secretoras de muco.
- b) O carcinoma mucoepidermóide é a neoplasia mais comum na glândula submandibular.
- c) Os pacientes portadores de carcinoma de células acinares geralmente têm prognóstico ruim independentemente do tratamento instituído.
- d) O tumor misto maligno sempre se desenvolve a partir de um adenoma pleomórfico.
- e) Os pacientes com carcinoma ductal (de ducto salivar) apresentam alto índice de recidiva local, regional e disseminação sistêmica.

47. Sobre o melanoma podemos **afirmar:**

- a) O lentigo maligno melanoma é o tipo mais comum de melanoma de pele.
- b) O melanoma lentiginoso acral não apresenta preferência por área do corpo.
- c) A avaliação do melanoma feita por Clark leva em conta as camadas de invasão da pele.
- d) A avaliação do melanoma de mucosa pelo sistema de Clark é muito importante para determinar o prognóstico da doença.
- e) O melanoma extensivo superficial tem melhor prognóstico, mas não é um tipo frequente de melanoma de pele.

48. Sobre o PTH rápido é **incorreto:**

- a) Tem que ser colhido no início de todas as operações de hiperparatireoidismo.
- b) Nos casos de hiperparatireoidismo primário com função renal normal devem ser colhidos além do início, 10 minutos após a ressecção do tecido hiperfuncionante.
- c) Tem valor na avaliação de hipocalcemia sintomática quando colhido 1 após o fechamento das tireoidectomias totais.
- d) Tem valor ao fim (após extubação) das operações de hiperparatireoidismo.
- e) Tem valor para finalizar as operações de hiperparatireoidismos.

49. Na maioria das casuísticas brasileiras de tumores de base de crânio publicadas na literatura internacional, quais são os tumores malignos mais prevalentes?

- a) Estesioneuroblastoma e adenocarcinoma.
- b) Carcinoma adenocístico e carcinoma mucoepidermóide.
- c) Carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular.
- d) Adenocarcinoma e glioblastoma multiforme.
- e) Hemangiopericitoma e paraganglioma jugulotimpânico maligno.

50. Assinale a opção **incorreta** com relação ao *fibroma ossificante*:

- a) É comum em adultos jovens.
- b) É frequentemente um achado radiológico.
- c) O aspecto radiológico é extremamente variado.
- d) É mais comum na maxila do que na mandíbula.
- e) Excisão cirúrgica é o tratamento de escolha.

51. Quanto ao diagnóstico das lesões glóticas pré-malignas, é **incorreto**:

- a) Na hiperplasia simples encontram-se alterações da relação núcleo-citoplasma.
- b) São diagnósticos diferenciais: laringite por cândida, acantose glicogênica.
- c) O refluxo faringolaríngeo pode estar relacionado às lesões queratóticas.
- d) A endoscopia de autofluoresceína pode ser utilizada como auxílio no diagnóstico das lesões.
- e) A leucoplasia pode ter como etiologia alguma alteração estrutural mínima de prega vocal.

52. Sobre a indicação de tratamento radioterápico complementar pós-glosssectomia:

- a) Deve ser considerada na ocorrência de invasão perineural clara e importante, ainda que não haja metástases linfonodais e o tumor seja um T2.
- b) É clássica no pescoço positivo com extravazamento capsular.
- c) É controverso nos caso N1 sem extravazamento capsular e tumores pequenos (T1 ou T2).
- d) Usada sempre em tumores estadiados com T4.
- e) Todas as anteriores.

53. A laringectomia supra-cricóidea /CHEP pode estar indicada nos casos de tumor:

- a) T3 N0 glótico com prega fixa.
- b) T4a N0 transglótico.
- c) T3 N0 glótico com aritenóide fixa.
- d) T3 N1 glótico com extensão supraglótica.
- e) T3 N0 glótico com extensão infraglótica posterior de 10 mm.

54. Quais são os limites do espaço pré-epiglótico?

- a) Epiglote, membrana cricotiróidea e ligamento hioepiglótico.
- b) Epiglote, cartilagem tireóide, osso hióide, ligamento tiroepiglótico.
- c) Epiglote, ligamento hioepiglótico, e ligamento tiroepiglótico.
- d) Epiglote, cartilagem tireóide, membrana tireohióidea, ligamento hioepiglótico.
- e) Membrana tireohióidea, osso hióide e 1/3 superior da cartilagem tireóide.

55. São contra-indicações para a laringectomia horizontal supraglótica para os tumores da epiglote:

- a) Invasão tumoral da comissura anterior.
- b) Invasão do espaço pré-epiglótico.
- c) Invasão da prega ariepiglótica.
- d) Invasão da prega vestibular.
- e) Todas as extensões acima representam contra-indicação de cirurgia parcial supraglótica.

56. Se ocorrer uma neoplasia maligna em cisto de ducto tireoglosso, o tipo histológico mais freqüente é o:

- a) Carcinoma de células escamosas, pois o ducto tireoglosso tem origem a partir da base da língua.
- b) Carcinoma medular, pois o cisto ocorre mais em crianças e adolescentes.
- c) Carcinoma folicular.
- d) Carcinoma papilífero.
- e) Carcinoma embrionário, pois se origina em restos embrionários.

57. Assinale um retalho axial:

- a) Retalho miocutâneo de peitoral maior.
- b) Retalho delto peitoral.
- c) Retalho V-Y local.
- d) Enxerto livre anterolateral da coxa.
- e) Retalho avanço local.

58. Assinale um retalho randômico:

- a) Retalho miocutâneo de peitoral maior.
- b) Retalho frontal Mc Gregor.
- c) Retalho V-Y local.
- d) Retalho livre anterolateral da coxa.
- e) Enxerto livre da coxa local.

59. Em relação ao hiperparatireoidismo primário, assinale a **correta**:

- a) Durante seu tratamento cirúrgico, a congelação intra-operatória tem boa capacidade de distinção entre adenoma e carcinoma de paratireóide.
- b) A introdução da dosagem sérica da calcemia na rotina clínica teve pouco impacto na incidência da doença.
- c) Os sintomas mais comuns são: a osteíte fibrosa cística e a litíase renal.
- d) Acomete 3% das mulheres acima do 60 anos.
- e) Acomete exclusivamente os rins e os ossos, poupando outros órgãos.

60. Dos tumores do espaço parafaríngeo aquele apresenta **maior** incidência é:

- a) Paraganglioma.
- b) Schwannoma.
- c) Metástase de tumor de orofaringe.
- d) Metástase de tumor de próstata.
- e) Tumor do polo profundo da glândula parótida.

61. Durante uma parotidectomia, tem-se muito bem dissecada a base do processo estilóide. Você poderia **afirmar**:

- a) Estar muito próximo do tronco do nervo facial.
- b) Estar fora do plano de dissecção e, conseqüentemente, longe da identificação do tronco do nervo facial.
- c) Estar próximo da artéria retromandibular, que é ponto de reparo para a localização do nervo facial.
- d) Provavelmente já ocorreu a lesão do nervo facial.
- e) A cirurgia continuará seu curso sem contra tempos tendo em vista que o ocorrido não tem qualquer influência seja negativa ou não em relação ao tronco do nervo facial.

62. No estadiamento do carcinoma de língua, uma lesão de 3,8 cm em seu maior eixo é considerada:

- a) T3.
- b) T4.
- c) T2.
- d) T1.
- e) Depende da invasão do soalho.

63. O principal retalho utilizado para prevenção da fístula liquórica em cirurgias craniofaciais anteriores é:

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

64. Sobre os esvaziamentos cervicais é **falso**:

- a) Não se usa anticoagulantes para evitar a trombose da veia jugular.
- b) A lesão do nervo frênico leva ao abaixamento da cúpula frênica ipsilateral.
- c) Ocorre trombose da veia jugular interna em até 25% dos casos.
- d) O ducto torácico pode estar do lado direito do pescoço em até 5% dos casos.
- e) A ruptura da artéria carótida pode ter pequeno sangramento arterial como aviso.

65. Em mapeamento com Tecnécio para doença da glândula tireóide, incidentalmente aparece “nódulo quente” na parótida D em um paciente do sexo masculino. O provável diagnóstico é:

- a) Metástase de carcinoma de tireóide.
- b) Cistoadenoma papilífero linfomatoso.
- c) Sialoadenite.
- d) Adenoma pleomórfico.
- e) Carcinoma ex-adenoma.

66. Em relação ao carcinoma do lábio é **incorreto**:

- a) Os tumores da comissura são mais agressivos.
- b) Mais de 80% localizam-se no lábio inferior.
- c) Os tumores do lábio superior são menos agressivos.
- d) Metástases linfonodais podem ocorrer em cerca de 15% dos pacientes.
- e) A queilite actínica predispõe o aparecimento de tumores.

67. Sobre a fascíte cervical é **incorreto**:

- a) Tem sua etiologia de infecções dentárias e faríngeas.
- b) Presença de gás no exame de imagem frequentemente esta associada à lesão de hipofaringe.
- c) Quando complicada por mediastinite tem alta taxa de mortalidade.
- d) Câmara hiperbárica pode ser ferramenta de tratamento.
- e) Associa-se a germes anaeróbios.

68. Paciente do sexo feminino, 40 anos, com nódulo único de tireóide de 7 mm com p.a.a.f. de lesão folicular, não palpável. A função da tireóide é preservada. A paciente não apresenta comorbidades. Ao chegar ao centro cirúrgico, não porta nenhum exame e ninguém da equipe lembra-se dos detalhes dos exames. Qual a conduta baseada nas normas de segurança:

- a) Fazer o procedimento e localizar o lado da lesão no intra-operatório.
- b) Nodulectomia pela palpação e depois a complementação do procedimento.
- c) Tireoidectomia total independente do lado do nódulo.
- d) Suspender o procedimento até que os exames sejam acessíveis.
- e) Não se deve suspender o procedimento, pois a paciente já esta pronta para a operação.

69. Paciente do sexo masculino, 70 anos, carcinoma epidermóide de seio maxilar recidivado após tratamento cirúrgico e adjuvância com radioterapia e quimioterapia. Para o retratamento seria indicado exenteração da órbita acometida e uma ressecção crânio facial. O paciente não aceita o tratamento. Assinale a **correta**:

- a) Conversar com a família para convencer o paciente.
- b) Esclarecer a evolução da doença para o paciente para sua reconsideração.
- c) Encaminhar o paciente (após reesclarecimentos) para cuidados paliativos.
- d) a, b, c estão corretas.
- e) b e c estão corretas.

70. Sobre as linfonodopatias cervicais é **incorreto**:

- a) Etiologias infecciosas freqüentes são os quadros tipo “mono-like”, adenovirus.
- b) Os pacientes HIV positivos podem apresentar tal quadro.
- c) Infecções por micobacteria tem padrão histológico com necrose caseosa.
- d) As causadas por vírus tem padrão histológico característico.
- e) Nas crianças podem não ter significado clínico.

71. São barreiras contra a disseminação tumoral na laringe, **exceto:**

- a) Ligamento quadrangular.
- b) Cone elástico.
- c) Ligamento de Broyle.
- d) Prega vestibular.
- e) Membrana cricotireóidea.

72. A lesão do ramo interno do nervo laríngeo superior leva o paciente à perda:

- a) Dos sons graves.
- b) Dos agudos, por denervação do cricotireóideo.
- c) Não provoca alterações na fala, porém sensitivas da laringe.
- d) Total da voz.
- e) Dos graves e agudos pela denervação de tireoaritenóideo.

73. No estadiamento dos esteseoneuroblastomas usamos a classificação de:

- a) Shamblin.
- b) Morita.
- c) Kadish.
- d) Lux.
- e) Sisson.

74. Na classificação dos paragangliomas carotídeos usamos os critérios de:

- a) Shamblin.
- b) Morita.
- c) Kadish.
- d) Lux.
- e) Sisson.

75. Na classificação das recidivas tumorais de carcinoma epidermóide peritrapeostômicos usamos a classificação de:

- a) Shamblin.
- b) Morita.
- c) Kadish.
- d) Lux.
- e) Sisson.

76. Sobre os tumores das glândulas salivares menores, assinale a **correta**:

- a) O adenoma pleomórfico é o mais comum.
- b) O adenoma monomórfico é o mais comum.
- c) Os tumores mucopidermóides e adenóide cístico são os mais comuns.
- d) Carcinoma epidermóide são os mais comuns.
- e) São prevalentes nos africanos.

77. Em relação ao p53 e ao seu gene TP 53 é **correto**:

- a) O gene está localizado no cromossomo 16.
- b) Relaciona-se com o ciclo e apoptose celular.
- c) Esta alterado em tumores agressivos, mas não em lesões pré-malignas.
- d) Suas alterações não estão relacionados à exposição ao tabaco.
- e) Só se expressa em pacientes alcoólatras.

78. Sobre o esvaziamento cervical no carcinoma medular de tireóide:

- a) É indicado no compartimento central nos pacientes sem evidência de metástases linfonodais.
- b) É indicado nas cadeias laterais na presença de metástases linfonodais.
- c) É contraindicado na maioria das tireoidectomias “profiláticas”.
- d) a, b, c estão corretas.
- e) Deve ser radical neste tipo de tumor.

79. No tratamento do hipertireoidismo de crianças e adolescentes o que deve ser evitado:

- a) Propiltiuracil.
- b) Metimazol.
- c) Terapia com I¹³¹
- d) Tratamento cirúrgico.
- e) Tratamento clínico com propranolol.

80. Sobre a monitorização de nervos laríngeos:

- a) Tem utilidade comprovada em todas as operações sobre a tireóide.
- b) É uma boa ferramenta nas reoperações.
- c) Não leva riscos para o paciente.
- d) É um método sem necessidade de curva de aprendizagem.
- e) A localização do tubo endotraqueal tem pouca relevância.