



**Prova de Título
de Especialista em
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
2012**

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

1. Com relação às anomalias relacionadas ao ducto tireoglosso e seu tratamento, podemos afirmar, exceto:

- a) A ressecção simples de cisto do ducto tireoglosso com anestesia local leva a recidiva na quase totalidade dos casos.
- b) Na cirurgia descrita por Sistrunk, a ressecção muito ampla do osso hióide é um erro técnico que pode por em risco a integridade do(s) nervo(s) laríngeo(s) superior(es).
- c) O cisto do ducto tireoglosso é anomalia congênita, enquanto a fístula a ele associada é anomalia adquirida.
- d) Quando possível, infecções relacionadas a cisto do ducto tireoglosso devem ser tratadas clinicamente, com vistas a esfriar o processo infeccioso e programação posterior de cirurgia de Sistrunk.
- e) Quando do achado de carcinoma papilífero em cisto tireoglosso, o tratamento padrão inclui tireoidectomia total.

2. É correto afirmar, sobre os carcinomas epidermóides da base da língua:

- a) São mais frequentes do que os carcinomas de tonsila palatina.
- b) Tem forte correlação com a infecção pelo EBV.
- c) Podem disseminar-se bilateralmente, por via linfática, para o pescoço.
- d) São de tratamento exclusivamente não cirúrgico.
- e) Respondem pouco à terapia combinada de radiação e quimioterápicos.

3. Quais as estruturas sacrificadas no Esvaziamento cervical radical clássico?

- a) ECM, Veia Jugular Interna e Nervo acessório.
- b) ECM, Veia Jugular externa e Nervo espinhal.
- c) Digástrico, Veia Jugular interna e Nervo acessório.
- d) ECM e Nervo acessório.
- e) Nenhuma das anteriores.

4. Com relação aos sarcomas de partes moles da cabeça e pescoço podemos afirmar que:

- a) Sua classificação TNM obedece às mesmas regras que os carcinomas para cada sítio primário.
- b) A graduação histológica tem importância prognóstica.
- c) O tipo histológico mais comum é o angiosarcoma.
- d) O tratamento com quimioterapia é de escolha em todos os casos.
- e) A faixa etária mais acometida é a da sexta e sétima décadas.

5. As afirmativas abaixo correspondem à boas indicações para preservação de órgão em tumores da laringe, exceto:

- a) Neoplasias estadiadas como T2 envolvendo ambas as aritenóides.
- b) Tumores iniciais que envolvem a subglote.
- c) Tumores estadiados como T3N0 sem envolvimento grosseiro dos espaços paraglóticos e pré-epiglótico.
- d) Tumores com invasão de cartilagem.
- e) Lesões superficiais extensas ou com múltiplos focos em subsítios diferentes da laringe.

6. Existem elementos que podem ser utilizados na nutrição de pacientes submetidos à tratamento para neoplasias malignas com efeitos no sistema imunológico, auxiliando na recuperação. Da lista abaixo escolha o nutriente utilizado em dietas com este fim:

- a) Taurina.
- b) Albumina.
- c) Arginina.
- d) Lisina.
- e) Colesterol.

7. Os eventos moleculares relacionados ao carcinoma epidermóide de orofaringe associado ao HPV, a partir de inúmeros estudos realizados, são diferentes daqueles causados pelo tabagismo e etilismo. Quais são os eventos do processo de carcinogênese do HPV mais importantes?

- a) Regulação aumentada do p16 e os tipos selvagens do p53 e pRb.
- b) Diminuição na proteína p16.
- c) Mutação do gene p53.
- d) Amplificação da ciclina D1.
- e) Nenhuma das anteriores.

8. Em relação ao carcinoma papilífero de baixo risco, qual será a associação correta?

- a) Tireoidectomia total e dose terapêutica se necessário.
- b) Tireoidectomia parcial, esvaziamento ipsilateral e observação.
- c) Tireoidectomia total e possível PCI.
- d) Tireoidectomia total com esvaziamento e dose terapêutica.
- e) Tireoidectomia total com esvaziamento e PCI.

9. Quais das estruturas abaixo merecem atenção durante o ato operatório em virtude do risco de lesão do Nervo laríngeo inferior?

- a) Ligamento de Berry.
- b) Ligamento de Gruber.
- c) Lobo piramidal.
- d) Músculo elevador da tireoide.
- e) Nenhuma das anteriores.

10. Em relação as paratireoides, qual é a sua origem embriológica?

- a) Paratireóide superior - 4 a. branquial; Paratireoide inferior - 3 a.
- b) Paratireoide superior - 2 a. branquial; Paratireoide inferior - 3 a.
- c) Paratireoide superior - 3 a. branquial; Paratireoide inferior - 4 a.
- d) Paratireoide superior - 3 a. Paratireoide inferior - 2 a.
- e) Nenhuma das anteriores.

11. Qual é o fator de pior prognóstico do câncer de cavidade oral?

- a) Espessura do tumor.
- b) Invasão Peri neural.
- c) Invasão vascular.
- d) Invasão linfática.
- e) Nenhuma das anteriores.

12. Paciente do sexo masculino, 42 anos, com disfonia intermitente por um ano e com quadro persistente há um mês. Antecedente de tabagismo de 20 cig/dia há 27 anos. Na laringoscopia com lesão de 1/3 médio de PV, irregular, móvel e sem extensão supra ou infraglótica. Feito biopsia e demonstrou um Carcinoma epidermoide. Qual é o estadiamento e a conduta cirúrgica mais adequada levando em consideração também a idade do paciente?

- a) T1, laringectomia parcial supracricóide.
- b) T2, laringectomia fronto lateral.
- c) T1, e possível cirurgia endoscópica
- d) T2, cirurgia endoscópica tipo III.
- e) T1, radioterapia e quimioterapia exclusiva.

13. As linhas de Baclesse em radiologia permitir definir a extensão dos tumores de qual região anatômica?

- a) Laringe.
- b) Orofaringe.
- c) Seios da face.
- d) Hipofaringe.
- e) Nasofaringe.

14. Em relação ao Melanoma de cabeça e pescoço podemos afirmar:

- a) A exposição à radiação infravermelha esta relacionada à crescente incidência do melanoma.
- b) A incidência do melanoma de cabeça e pescoço é 10% de todos os melanomas.
- c) Melanomas de mesmo tamanho, tipos e espessuras comparáveis da cabeça e pescoço têm padrões de recorrência, disseminação linfática e sobrevida piores que os de outras regiões.
- d) Toda lesão suspeita deverá ser submetida a uma biópsia incisional.
- e) A definição dos níveis de invasão de Clark e da espessura de Breslow são fatores prognósticos importantes apenas para a escolha da ressecção da lesão primária.

15. Qual a causa mais comum de Hiperparatireoidismo Primário?

- a) Adenoma de Paratireóide.
- b) Hiperplasia de Paratireóide.
- c) Carcinoma de Paratireóide.
- d) Insuficiência Renal Crônica.
- e) Hipotireoidismo.

16. Qual do músculo intrínseco da laringe não é innervado pelo nervo laríngeo inferior?

- a) Tíreo-aritenoideo.
- b) Crico-aritenoideo.
- c) Cricotireoideo.
- d) Aritenoideotransverso.
- e) Interaritoideo.

17. Os padrões histológicos cribiforme, sólido, cilindromatoso e tubular são descritos para qual tipo de tumor?

- a) Carcinoma de células acinares..
- b) Carcinoma mucoepidermóide
- c) Adenocarcinoma polimórfico.
- d) Carcinoma adenóide cístico.
- e) Carcinoma ex-adenoma pleomórfico.

18. A invasão do espaço parafaríngeo por um tumor de parótida é possível de que forma?

- a) Anteriormente à mandíbula quando tem forma de halter.
- b) Entre a mandíbula e o ligamento estilomandibular.
- c) Não há esta possibilidade, pois quando há tumor de glândula parotídea nessa região é por tecido salivar ectópico.
- d) Através do espaço entre o côndilo e o processo coronóide da mandíbula.
- e) Há duas condições descritas corretas.

19. Em que condições indica-se esvaziamento cervical de resgate em indivíduo masculino, 55a, tratado de um CEC de hipofaringe T3 N+ com radioterapia (RT) e quimioterapia (QT)?

- a) Apenas se antes do tratamento o pescoço tiver sido estadiado como no mínimo N2.
- b) Sempre, pois a resposta do pescoço à RT e QT é sempre ruim.
- c) Apenas se houver doença macroscópica residual palpável.
- d) Independente do status atual do pescoço mas com o pet-ct mostrando nódulo positivo.
- e) Em nenhuma situação, pois o tratamento de doença residual linfonodal é a retirada apenas do linfonodo comprometido.

20. Paciente do gênero feminino, 62a, com CEC de borda lateral direita da língua, 5 cm, comprometendo o soalho, chegando junto à mandíbula, porém a ressonância mostra a cortical preservada, mas com comprometimento do alvéolo na panorâmica, com pescoço negativo. É correto:

- a) Há necessidade de tomografia computadorizada, pois tal método é mais eficaz para avaliação do comprometimento mandibular.
- b) Trata-se de T4a e que deve ser tratado com esvaziamento cervical níveis I, II, III, IV e V e pelveglossomandibulectomia marginal.
- c) Não há necessidade de esvaziamento eletivo, pois a probabilidade de metástase é inferior a 15%.
- d) O padrão ouro para tratamento é a RT + QT.
- e) A cirurgia é a melhor opção e os níveis IV e V não necessitam ser esvaziados pois o comprometimento dos mesmos é inferior a 5%.

21. Paciente de 26a, com duplo adenoma de paratireoide operado e apresentando adenoma pancreático associado. Pai e irmão com adenoma de paratireoide e irmão também com adenoma hipofisário. Estamos diante de:

- a) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1.
- b) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2^a.
- c) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2B.
- d) Síndrome de Sipple.
- e) Síndrome de Von Hippel-Lindau.

22. Um tumor cervical que envolve o forame jugular, provavelmente comprometerá quais pares cranianos?

- a) VII, VIII, IX e X.
- b) VI, XI e XII.
- c) V, IX e XII.
- d) V, X, e XI.
- e) X, XI e XII.

23. A incisão vestibular superior lateral, tão importante como acesso ao terço médio da face, é também conhecida como incisão de:

- a) Hinds.
- b) Risdon.
- c) Dingman.
- d) Caldwell-Luc.
- e) Keen.

24. Sobre a displasia fibrosa está correto afirmar:

- a) As lesões na face geralmente são monostóticas.
- b) Seu pico de incidência é após os 45 anos de idade.
- c) Tem tendência a malignizar precocemente.
- d) A radioterapia tem papel importante na diminuição da atividade da doença.
- e) O tratamento cirúrgico é o de escolha e deve ser executado no momento do diagnóstico.

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

- a) Fibroma ameloblástico.
- b) Odontoma.
- c) Ameloblastoma.
- d) Mixoma.
- e) Displasia fibrosa.

26. Vem à consulta paciente de 10 anos de idade portador de exoftalmo. Na exploração física, além de manchas café-com-leite, há referência de pesquisa por puberdade precoce. Assinale o diagnóstico de suspeita mais provável:

- a) Rabdomiossarcoma orbital.
- b) Neurofibromatose de Von Recklinghausen.
- c) Síndrome de Albright.
- d) Displasia Fibrosa Monostótica.
- e) Fibroma Ossificante.

27. A respeito do carcinoma anaplásico de tireóide, é incorreto afirmar que:

- a) Apesar de resultados promissores com alguns agentes de tratamento sistêmico em estudos recentes, permanece uma doença de muito mau prognóstico.
- b) Acredita-se que pode evoluir a partir de variantes mais agressivas de carcinomas bem diferenciados, tais como carcinoma papilífero de células altas.
- c) Independente das dimensões, todos os carcinomas anaplásicos são classificados no estadiamento como T4.
- d) Ao contrário da maior parte dos tumores malignos de tireoide, não tem incidência significativamente maior no sexo feminino.
- e) Apesar de tratar-se de menos de 2% dos tumores malignos da tireóide, é responsável por significativa parcela dos óbitos de pacientes por câncer de tireoide.

28. A respeito do cetuximab, é incorreto afirmar:

- a) Trata-se de anticorpo monoclonal contra o receptor de fator de crescimento epidérmico (EGFR), expresso em grande parte dos carcinomas epidérmóides de cabeça e pescoço.
- b) A expressão aumentada de EGFR nos carcinomas epidérmóides associa-se a pior prognóstico.
- c) Pacientes submetidos a tratamento de CEC de cabeça e pescoço localmente avançado com cetuximab associado a radioterapia têm melhores resultados de sobrevida, quando comparados a radioterapia isoladamente.
- d) É alternativa para tratamento de pacientes com comorbidades significativas, que tornem proibitivos os esquemas tradicionais de químio-radioterapia baseados em platina.
- e) Tem como efeito colateral o rash cutâneo; pacientes com rash intenso apresentam piores resultados oncológicos de tratamento com esta droga.

29. Na classificação de carcinomas epidérmóides de cavidade oral e orofaringe, podemos afirmar que:

- a) O estadiamento clínico de um paciente com tumor de base de língua com 2,5 cm à direita da linha média com metástase linfonodal única de 2,0 cm, móvel, em nível II à esquerda é classificado como T2N1.
- b) Um tumor de 6,2 cm de língua oral e soalho de boca, que poupe a musculatura profunda do soalho e a mandíbula, com duas metástases linfonodais ipsilaterais (a maior com 3,5 cm), é classificado clinicamente como T3N2a.
- c) Após a ressecção de tumor de cavidade oral com mandibulectomia segmentar e esvaziamento cervical radical esquerdo em monobloco, encontra-se tumor primário de 4,5 cm, comprometendo a camada cortical óssea e conglomerado linfonodal de 5,3 cm em níveis II e III, com extenso extravazamento capsular. O estadiamento anátomo-patológico do primário é pT4a e do pescoço é pN3.
- d) Tumor de rebordo alveolar inferior com 1,2 cm, que erodiu superficialmente a mandíbula, sem metástases linfonodais, é classificado como **T1N0**.
- e) Independentemente das dimensões, classifica-se a doença metastática cervical bilateral clinicamente como N2c.

30. Com respeito à inervação da laringe e sua importância cirúrgica, é incorreto afirmar que:

- a) Os nervos laríngeos superior e inferior têm origem no mesmo nervo craniano.
- b) Exceto em pacientes com *situs inversus*, não é possível encontrar nervo laríngeo inferior não recorrente à esquerda.
- c) O nervo laríngeo inferior tem função, na laringe, puramente motora.
- d) Em tireoidectomias, a monitorização intra-operatória usando cânula orotraqueal específica permite documentar a integridade tanto do nervo laríngeo inferior quanto do ramo externo do nervo laríngeo superior.
- e) Não há anastomoses entre o nervo laríngeo inferior e o nervo laríngeo superior.

31. Assinale a alternativa incorreta:

- a) Dentre os carcinomas bem diferenciados da tireóide, a frequência do carcinoma papilífero é cerca de 70%.
- b) Paciente com mais de 45 anos de idade, com carcinoma papilífero da tireóide, menor que 4 cm no maior diâmetro, sem invasão extratireoideana e sem metástases à distância deve ser considerada como de baixo risco.
- c) A forma esporádica do carcinoma medular da tireóide é a mais frequente.
- d) Os linfomas da tireóide são raros, mas devem ser tratados com cirurgia, radio e quimioterapias.
- e) Os carcinomas anaplásicos da tireóide, felizmente raros, estão entre os tumores malignos mais agressivos que acometem o ser humano.

32. Em relação às leucoplasias podemos afirmar:

- a) A transformação maligna ocorre em mais de 50% delas.
- b) Não pertencem ao grupo das lesões cancerizáveis.
- c) Têm a mesma frequência das eritroplasias.
- d) A transformação para uma lesão maligna excede o número de casos de câncer de boca em comparação aos indivíduos sem leucoplasias na população geral.
- e) Se destacam facilmente quando raspadas.

33. A Epidemiologia demonstra no câncer de boca que:

- a) Este é um dos tumores pouco frequentes no Brasil.
- b) O sarcoma é um tipo histológico frequente entre os tumores de boca.
- c) No Brasil, mais de 70% dos casos estão acima dos 50 anos.
- d) A condição genética para o surgimento do câncer é necessariamente herdada.
- e) Dentre as regiões anatômicas intrabuciais, a lesão aparece mais frequentemente no palato duro.

34. Em relação à Orofaringe podemos dizer que:

- a) Corresponde aos sítios: base da língua, tonsila palatina, palato mole e parede posterior.
- b) O câncer desta região não deve estar associado ao consumo de álcool e tabaco.
- c) O carcinoma epidermóide é raro nesta região.
- d) Linfomas e carcinomas de pequenas glândulas salivares não são encontrados nesta região.
- e) Linfonodos metastáticos são raros em carcinomas da orofaringe.

35. Em relação à cirurgia da base do crânio, assinale a alternativa incorreta:

- a) A cirurgia da base do crânio é área de atuação moderna com grande avanço multidisciplinar.
- b) Os carcinomas da cavidade nasal e dos seios paranasais não invadem a base do crânio.
- c) A ressecção craniofacial é o exemplo típico de abordagem combinada para a base craniana anterior.
- d) A ressecção craniofacial anterior é de uso corrente em cirurgia de base de crânio e bem tolerada pelos pacientes.
- e) Entre as complicações mais comuns está a fístula liquórica.

36. Qual dos exames a seguir não faz parte do follow-up dos pacientes tratados de câncer de laringe?

- a) CEA.
- b) Endoscopia Digestiva Alta.
- c) Dosagem de Hormônios Tireoidianos.
- d) Radiografia de Tórax.
- e) Tomografia computadorizada do pescoço.

37. São contra-indicações para cirurgias parciais da laringe, exceto:

- a) Radioterapia prévia.
- b) Condições clínicas desfavoráveis com comprometimento pulmonar.
- c) Comprometimento do espaço interaritenóideo.
- d) Invasão maciça da subglote.
- e) Nenhuma anterior

38. Em relação aos tumores dos seios paranasais podemos afirmar:

- a) O diagnóstico precoce é o mais frequente.
- b) Entre os fatores etiológicos as sinusites ocupam um papel fundamental.
- c) O condrossarcoma é o tipo histológico mais frequente.
- d) Os tumores oriundos do seio frontal e do esfenóide são muito frequentes.
- e) Cerca de 80% dos carcinomas dos seios paranasais ocorrem na mesoestrutura.

39. Sobre o melanoma de pele podemos afirmar:

- a) Quase a totalidade dos nevos congênitos gigantes (maiores 20 cm) evolui para melanoma.
- b) Aproximadamente todos dos pacientes com a Síndrome do Nevo Displásico desenvolvem melanoma de pele.
- c) Em menos da metade dos pacientes o melanoma se desenvolve em local de lesão pigmentada preexistente.
- d) Aproximadamente 60% dos lentigos malignos evoluem para melanoma.
- e) O Xeroderma Pigmentoso predispõe o paciente a desenvolver CBC e CEC de pele, mas não aumenta da probabilidade de desenvolvimento de melanoma.

40. Entre os possíveis sintomas do HPT 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 obesidade⁴⁰.