



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

1. Quais os fatores que interferem nos resultados negativos quando se escolhe radioterapia para tratar câncer de hipofaringe?

- a) Linfonodos cervicais positivos.
- b) Co-morbidades e/ou doenças crônicas.
- c) Localização anatômica do tumor.
- d) Tamanho do tumor.
- e) Todas as acima.

2. Quais os achados na anatomia patológica que mais afetam negativamente a sobrevida de pacientes após tratamento inicial com ressecção de neoplasia maligna de faringe?

- a) Invasão do tumor no estroma do órgão, extravazamento extra-capsular nos linfonodos cervicais, margens cirúrgicas comprometidas.
- b) Tamanho do tumor, grau de diferenciação, tumores queratinizados.
- c) Irradiação prévia, idade, sexo.
- d) Reatividade imunológica nos linfonodos, grau de diferenciação, presença de co-morbidades.
- e) Todas as acima.

3. Como se denomina a porção superior do osso vertical que forma o osso etimóide?

- a) Plano perpendicular.
- b) Fóvea etimoidal.
- c) Lâmina papirácea.
- d) Placa cribiforme.
- e) Crista galli.

4. Assinale a resposta correta sobre a avaliação pré-operatória dos tumores neurovasculares.

- a) Na avaliação clínica o paciente apresenta numerosos sintomas específicos.
- b) Indica-se arteriografia contrastada, exame seguro e com poucas complicações.
- c) Os tumores neuroendócrinos que possuem vascularização do bulbo e da periferia, vasos provenientes da carótida interna devem ter obrigatoriamente embolização pré-operatória.
- d) A tomografia computadorizada com contraste oferece bom diagnóstico dos tumores neurovasculares e do corpo carotídeo.
- e) A RNM contrastada pode confundir o diagnóstico destes tumores.

5. É incorreto afirmar sobre o melanoma maligno localizado na cabeça e pescoço:

- a) O lentigo maligno tem o melhor prognóstico.
- b) Pacientes Clark III tem sobrevida provavelmente curta.
- c) O linfonodo sentinela, quando positivo, indica necessidade de esvaziamento cervical.
- d) Aquelas que ocorrem em mucosas e áreas não expostas ao sol têm melhor prognóstico.
- e) Pacientes no estagio II requerem avaliação clínica, laboratorial e radiológica de metástases à distância.

6. Sobre os sarcomas em Cabeça e Pescoço marque a alternativa errada:

- a) O fibrosarcoma é o sarcoma mais comum, no entanto, não é muito frequente na região da cabeça e pescoço, correspondendo apenas entre 10 e 20% dos casos.
- b) Pacientes com doença de Von Recklinghausen que desenvolvem neurossarcomas têm pior prognóstico do que aqueles que não tem a doença.
- c) Grandes sarcomas devem ser tratados exclusivamente com cirurgia.
- d) O sarcoma sinovial pode apresentar recidiva tardia após muitos anos do tratamento inicial.
- e) Os lipossarcomas são mais comuns no sexo masculino, após a 5ª. Década de vida e são mais frequentemente localizados nos tecidos profundos abaixo do panículo adiposo da pele.

7. Paciente, feminino, 50 anos, apresenta queixa de nódulo em região pré auricular esquerda há cinco anos. São alterações identificadas ao exame clínico que sugerem malignidade, exceto:

- a) Textura endurecida.
- b) Invasão de pele.
- c) Paresia de nervo craniano.
- d) Aderência a planos profundos.
- e) Massa cervical concomitante.

8. Em uma operação com esvaziamento cervical radical modificado, poderemos:

- a) Identificar e preservar o nervo acessório que surge pelo forame jugular.
- b) Identificamos e preservamos a veia jugular interna e todas as suas tributárias.
- c) Realizar com finalidade profilática.
- d) Identificar e esvaziar os níveis II, III, IV, V.
- e) Identificar e esvaziar os níveis I, II, III, IV, V, VI.

9. Paciente tabagista e etilista, 50 anos, com queixa de otalgia à direita, tem como provável sítio primário de um carcinoma em:

- a) Palato duro.
- b) Fossa nasal.
- c) Língua oral.
- d) Palato mole.
- e) Prega vocal.

10. São elementos anatômicos relacionados ao seio cavernoso exceto:

- a) Artéria carótida interna.
- b) Nervo Craniano III.
- c) Nervo craniano IV.
- d) Nervo craniano VI.
- e) Nervo craniano II.

11. Dos sítios anatômicos abaixo, qual é o mais frequente no câncer bucal:

- a) Borda lateral da gengiva.
- b) Palato duro.
- c) Dorso da língua.
- d) Borda lateral da língua.
- e) Assoalho de boca.

12. A toxicidade renal é mais frequente com o uso do quimioterápico:

- a) Bleomicina.
- b) 5 fluorouracil.
- c) Cisplatina.
- d) Acetato de megestrol.
- e) Vincristina.

13. Pelo critério de MACIS, estão relacionados com pior prognóstico no carcinoma bem diferenciado da tireoide, exceto:

- a) Sexo.
- b) Invasão capsular.
- c) Idade.
- d) Metástase em linfonodo cervical.
- e) Metástase a distância.

14. Assinale a incorreta:

- a) A mutação do P53 altera a habilidade das células em responder ao dano do DNA.
- b) O HPV inativa a proteína P53.
- c) Fatores imunossupressivos produzidos pelo tumor podem prejudicar a resposta às citocinas.
- d) O interferon gama tem efeitos citotóxicos.
- e) A interleucina 2 tem se mostrado útil no tratamento do câncer de cabeça e pescoço.

15. O sarcoma mais comum em crianças abaixo de 12 anos, na região da cabeça e pescoço é:

- a) Rbdomiossarcoma embrionário.
- b) Condrossarcoma.
- c) Osteossarcoma.
- d) Rbdomiossarcoma alveolar.
- e) Rbdomiossarcoma pleomórfico

16. Correlacione a origem embrionária da cada estrutura anatômica com o seu respectivo arco branquial:

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. Nervo Laríngeo Superior | a. II° Arco Branquial |
| 2. Nervo Laríngeo Recorrente | b. III° Arco Branquial |
| 3. Platisma | c. IV° Arco Branquial |
| 4. Timo | d. VI° Arco Branquial |
| 5. VII nervo craniano | |
| 6. Paratireoide Inferior | |

- a) 1-a; 2-d; 3-a; 4-b; 5-c; 6-b.
- b) 1-c; 2-d; 3-a; 4-b; 5-a; 6-b.
- c) 1-a; 2-a; 3-d; 4-b; 5-a; 6-b.
- d) 1-b; 2-d; 3-a; 4-b; 5-a; 6-c.
- e) 1-c; 2-d; 3-b; 4-a; 5-a; 6-b.

17. Paciente com Carcinoma epidermóide de lábio superior de 1,5 cm de extensão, (menos da metade do lábio), ulcerado, localizado na linha média, com indicação de tratamento cirúrgico. Assinale a técnica cirúrgica de reconstrução que julga mais adequada para reparação da área excisada.

- a) Fechamento primário.
- b) Excisão de retalhos peri-alares bilateral e avanço medial.
- c) Retalho de Karapandzic.
- d) Retalho de frontal.
- e) Retalho de avanço do vermelhão.

18. Paciente masculino, 63 anos, tabagista há mais de 30 anos, etilista moderado, apresenta massa cervical palpável na face lateral esquerda do pescoço, nível III, sem sinais flogísticos, recoberta por pele íntegra, indolor, mobilidade reduzida, consistência fibro-elástica, medindo 4,0 cm e com cerca de 6 meses de evolução. Entre as alternativas qual o diagnóstico clínico mais provável é:

- a) Cisto branquial.
- b) Mononucleose.
- c) Paraganglioma.
- d) Metástase cervical.
- e) Linfangioma.

19. Quanto ao estadiamento do tumor primário inicial em laringe é correto afirmar que:

- a) Nas lesões T1a, é importante a Tomografia Computadorizada (TC) para planejamento cirúrgico.
- b) O uso de avaliação vocal pré operatória nos doentes com câncer de laringe pode predizer o seu estadiamento.
- c) A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) é superior à TC na avaliação dos T1 de laringe.
- d) As lesões T1, terço médio de prega vocal são bem avaliadas com laringoscopia.
- e) É melhor sempre estadiar com laringoscopia, TC e RNM.

20. Quanto às glândulas salivares menores é correto afirmar que:

- a) O carcinoma adenoide cístico quando ocorre na região lateral do palato mole, pode infiltrar ramos nervosos do grande palatino e o gânglio gasseriano na fossa média.
- b) Estes tumores se apresentam em 45% dos casos com linfonodos positivos na primeira visita do doente.
- c) Tratamento com preservação de órgãos deve ser preconizado nos tumores mais avançados.
- d) O adenoma pleomórfico é a neoplasia mais comum encontrada quando estes ocorrem em outro local anatômico extra cavidade oral.
- e) No tratamento do carcinoma mucoepidermóide T2 N0 grau II histológico além da ressecção ao tumor primário deve ser realizado esvaziamento cervical caso este se localize em linha média.

21. Qual das seguintes estruturas NÃO está relacionada a anatomia da glândula tireoide?

- a) Cartilagem tireoide.
- b) Lobo piramidal.
- c) Ligamento de Berry.
- d) Ligamento de Gruber.
- e) Tubérculo de Zuckerkandl.

22. Do ponto vista estatístico, qual das seguintes regiões anatômicas da boca apresenta menor incidência de metastase cervical?

- a) Ventre lingual.
- b) Assoalho de boca.
- c) Mucosa jugal.
- d) Trígono retro molar.
- e) Borda de língua oral.

23. Há vários tipos de carcinoma baso celular. Qual dos citados abaixo apresenta pior prognóstico?

- a) Multicêntrico.
- b) Esclerodermiforme.
- c) Sólido.
- d) Micronodular.
- e) Pigmentado.

24. Podem ser complicações relacionadas a esvaziamento cervical radical, exceto:

- a) Hipotireoidismo.
- b) Edema facial.
- c) Fístula quilosa.
- d) Ptose palpebral.
- e) Hipoestesia da orelha.

25. Com relação a embriologia e a anatomia da glândula tireóide, é correto afirmar que:

- a) A glândula tireóide origina-se de um espessamento mesodérmico, por volta da quarta semana, que forma um divertículo na linha media do soalho da faringe primitiva, entre a primeira e segunda bolsa faríngea.
- b) A glândula tireóide desce através do ducto tireoglosso, até sua posição final, na porção caudal do pescoço, somente no final da vigésima semana de gestação.
- c) De acordo com a classificação proposta por Cernea et cols, a apresentação do ramo externo do nervo laríngeo superior, sob maior risco de lesão durante a tireoidectomia é o tipo 2b.
- d) Nervo laríngeo inferior não recorrente ocorre devido a variações cardio- vasculares, sendo mais frequente do lado esquerdo.
- e) Não existem casos de hemiagenesia de lobos tireoideos.

26. Com relação as sialoadenites, é correto afirmar que:

- a) A maior parte das sialoadenites agudas é bacteriana, sendo necessária combinar antibióticos de amplo espectro e antiinflamatórios.
- b) As sialoadenites litiásicas são mais comuns nas parótidas pois a desembocadura do ducto de Stensen é mais angulada do que em relação ao ducto de Wharton.
- c) Quando o parenquima da glândula acometida apresenta-se heterogêneo ao ultrassom, significa que a função salivar não mais pode ser recuperada, estando indicada a remoção cirúrgica dessa glândula.
- d) A saliva produzida nas glândulas submandibulares apresenta maior concentração de sais de cálcio e mucina, o que contribui para a maior incidência de litíase nessas glândulas.
- e) A presença de cálculo é necessária para o diagnóstico de sialoadenite.

27. Com relação ao hipertireoidismo, é correto afirmar que:

- a) Ao contrário da doença de Graves, que é mediada por anticorpos, o adenoma tóxico acredita-se que seja resultado de uma mutação somática, que intrinsecamente ativa a cascata do cAMP, levando ao aumento de tamanho e função das células foliculares.
- b) O fato do TSH não estar suprimido, na presença de elevação dos níveis séricos de T3 e T4, não altera o diagnóstico de hipertireoidismo primário, sendo a tireoidectomia uma das modalidades de tratamento nesses casos.
- c) O propiltiouracil e o metimazol são drogas antitireoidianas, da classe das tionamidas. Reduzem a síntese de T3 e T4 diretamente nas células foliculares. O metimazol apresenta ainda um efeito adicional de reduzir a conversão periférica de T4 em T3 através da inibição da deiodinase tipo 1.
- d) O tratamento cirúrgico é o de primeira escolha em pacientes com volume tireóideo pequeno.
- e) Casos de tireoidite nunca apresentam fase de hipertireoidismo.

28. É correto afirmar sobre o carcinoma medular de tireoide, exceto:

- a) É um tumor bem-diferenciado que ocorre a 5 a 10% das neoplasias malignas da glândula tireoide.
- b) Podem ocorrer na neoplasia endócrina múltipla 2A e 2B.
- c) Têm origem nas células parafoliculares ou células C.
- d) A presença de metástases linfonodais pode indicar piora na taxa de sobrevivência em 20 anos, comparado àqueles sem metástases.
- e) Os casos esporádicos são mais frequentes entre a sexta e oitava décadas de vida.

29. Paciente do sexo feminino, 50 anos, apresenta nefrocalcinose bilateral e Cálcio total sérico de 12,3. Suspeita-se de hiperparatireoidismo primário. Qual exame você pediria após a confirmação de hiperparatireoidismo pelo aumento sérico do PTH.

- a) Ultra-som com Doppler colorido.
- b) Tomografia computadorizada.
- c) Ressonância magnética.
- d) Cintilografia com MIBI.
- e) PET.

30. Quando um tumor de cavidade oral invade secundariamente a mandíbula ou a maxila, devemos esperar que o mesmo:

- a) Seja mais radiosensível.
- b) Seja mais radiorresistente.
- c) Não tenha resposta alterada à radioterapia.
- d) Só responda à radioterapia se houver quimioterapia prévia.
- e) Seja quimiossensível.

31. São laringectomias verticais exceto:

- a) Frontal.
- b) Cordectomia.
- c) Fronto-lateral.
- d) Hemilaringectomia.
- e) Fronto lateral ampliada.

32. Paciente com carcinoma glótico envolvendo o terço anterior de ambas as pregas vocais e comissura, com alteração do espaço paraglótico. Qual a melhor conduta das abaixo:

- a) Laringectomia frontal.
- b) Laringectomia fronto-lateral.
- c) Laringectomia supracricóidea (CHEP).
- d) Hemilaringectomia.
- e) Quimioterapia.

33. A causa mais comum de hiperparatiroidismo primário persistente:

- a) Deficiência de vitamina D não diagnosticada.
- b) Falha na localização de adenoma na exploração cervical.
- c) Mapeamento de paratireoide negativo.
- d) Paratireóide supranumerária.
- e) Erro no diagnóstico do hiperparatiroidismo.

34. Relacionado a desnutrição do paciente com carcinoma das vias aerodigestivas é incorreto afirmar:

- a) Síndrome da caquexia define-se pela perda ponderal superior a 10% do peso habitual nos últimos 6m.
- b) É multifatorial.
- c) É mais frequente nos tumores avançados.
- d) Coexistem perdas de tecido muscular e gorduroso.
- e) Existe alta taxa de glicólise anaeróbica.

35. Sobre os ameloblastomas podemos afirmar, exceto:

- a) De origem no epitélio odontogênico.
- b) Localizados preferencialmente na mandíbula.
- c) Agressivos localmente.
- d) São preferencialmente uniloculados.
- e) Tem maior potencial de recidiva quando localizados na maxila.

36. Dos exames abaixo, qual não é habitualmente utilizado para estadiar o carcinoma de laringe:

- a) Tomografia do tórax.
- b) Esofagoscopia.
- c) Ultrassonografia cervical.
- d) Ressonância magnética do pescoço.
- e) Laringoscopia.

37. Sobre o nasoangiofibroma indique a alternativa falsa:

- a) Tem etiologia desconhecida.
- b) Acomete indivíduos do sexo masculino.
- c) Tem a artéria faríngea ascendente como nutridora.
- d) Tem origem no forame eseno palatino.
- e) Acomete principalmente indivíduos após a 5^o década de vida.

38. A apresentação clínica inicial mais frequente do carcinoma da nasofaringe é:

- a) Epistaxe.
- b) Otite serosa.
- c) Anosmia.
- d) Massa cervical.
- e) Obstrução nasal.

39. Paciente portador de carcinoma de laringe com mobilidade diminuída de prega vocal e invasão do espaço paraglótico. Qual o estadiamento pelo TNM?

- a) T1.
- b) T2.
- c) T3.
- d) T4.
- e) T1 b.

40. Dos tumores do espaço parafaríngeo, aponte o que apresenta maior incidência:

- a) Paraganglioma.
- b) Neurinoma.
- c) Metástase de tumor de faringe.
- d) Tumor do lobo profundo da parótida.
- e) Hemangiomas.