



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

Paciente masculino, 54 anos, apresentando lesão ulcerada em lábio inferior, medindo 3cm na sua maior extensão, distando 1cm da comissura direita e ultrapassando a linha média em 1cm. A lesão infiltrava a mucosa labial em cerca de 5mm e se estendia à pele do lábio por 3mm. Ao exame do pescoço foi palpado um nódulo de 2x2cm endurecido em nível Ia. Não havia outros linfonodos palpáveis. Paciente não apresentava comorbidades. Quanto a esse paciente responda as questões seguintes:

1. Qual das condutas iniciais para diagnóstico e estadiamento você julga mais adequada:

- a) Realizar biópsia por raspagem no ambulatório e solicitar Tomografia de pescoço.
- b) Realizar biópsia da lesão e do linfonodo no ambulatório e Radiografia do Tórax.
- c) Solicitar apenas exames pré-operatórios e programar cirurgia – Ressecção com margem de 1cm e rotação de Retalho de Karapandzic.
- d) Realizar punção biópsia do linfonodo, Pet -Ct e exames pré-operatórios.
- e) Realizar biópsia da lesão do lábio para diagnóstico, tomografia do pescoço, radiografia do tórax e exames pré-operatórios.

2. Considerando o paciente com o diagnóstico de Carcinoma Epidermoide Bem Diferenciado, qual a sua conduta terapêutica para o pescoço:

- a) Radioterapia exclusiva.
- b) Esvaziamento cervical radical modificado à direita.
- c) Esvaziamento cervical bilateral.
- d) Linfadenectomia.
- e) Esvaziamento cervical seletivo à direita (I a IV).

3. Considerando o paciente anterior, sem metástases à distância, qual o estadiamento:

- a) T3 N2 Mx.
- b) T2 N1 Mx.
- c) T1 N1 M0.
- d) T2N1 M0.
- e) T2 N2 M0.

4. Rbdomiossarcoma é o sarcoma mais comum em crianças na topografia de cabeça e pescoço. Qual dos sítios abaixo apresenta o melhor prognóstico:

- a) Nasofaringe.
- b) Seio esfenoidal.
- c) Órbita.
- d) Osso temporal.
- e) Cavidade Nasal.

5. O tratamento inicial para essa afecção:

- a) Radioterapia exclusiva.
- b) Ressecção seguida de radioterapia.
- c) Quimioterapia seguida de cirurgia.
- d) Quimioterapia e radioterapia concomitantes.
- e) Ressecção cirúrgica.

6. Qual dos pacientes com os diagnósticos abaixo assinalados não apresenta indicação de esvaziamento cervical eletivo quando indicado o tratamento cirúrgico:

- a) CEC de Língua oral T2N0M0.
- b) CEC de Palato Duro T2N0M0.
- c) CEC de Supra Glote T3N0M0.
- d) CEC de Hipofaringe T3N0M0.
- e) CEC de Tonsila T2N0M0.

7. Quais os pares cranianos que passam pelo forame jugular:

- a) VIII, IX e X pares.
- b) X, XI e XII pares.
- c) IX, X e XII pares.
- d) IX, X e XI pares.
- e) IX e X pares.

**8. Qual a alternativa errada?**

- a) Faz parte do diagnóstico diferencial do cisto/fístula do ducto tireoglosso a tireoide unilobar alta e anterior, nódulo de tireoide localizado na pirâmide de Lalouette, cisto dermoide, laringoceles externas.
- b) Os cistos branquiais frequentemente aumentam de tamanho durante as infecções de vias aéreas superiores e diminuem quando elas cessam.
- c) As fístulas branquiais são mais raras do que os cistos branquiais.
- d) No tratamento cirúrgico de fístula de primeira fenda branquial não é necessário cuidado com o nervo facial.
- e) O cisto branquial típico não infectado é arredondado, liso, elástico, não doloroso e profundamente situado na borda anterior do músculo esternocleidomastoideo, especialmente no seu terço médio e superior.

**9. Qual a alternativa errada?**

- a) Podemos afirmar que as lesões metastáticas podem acometer a tireoide. Entre essas lesões os tumores mais frequentes são os carcinomas pulmonares, mamários, renais e os melanomas.
- b) Na NEM II A encontramos carcinoma medular de tireoide bilateralmente ou hiperplasia de células C com possibilidade de associação com feocromocitoma em 50% dos casos e hiperparatireoidismo em 10 a 20% dos casos.
- c) Os linfomas tipo MALT de tireoide possuem bom prognóstico e respondem bem ao tratamento com radioterapia.
- d) Os carcinomas anaplásicos de tireoide apresentam-se como massa de crescimento rápido com extensa invasão local e metástases pulmonares que causam a morte precoce.
- e) No carcinoma medular de tireoide a sua forma esporádica caracteriza-se pela presença de tumor unilateral, sem história familiar e sem associação com outras endocrinopatias múltiplas.

**10.** A vascularização arterial da glândula tireoide é feita através de ou por um de seus ramos, exceto:

- a) Da artéria carótida externa.
- b) Artéria ima.
- c) Artéria subclávia.
- d) Artéria cervical transversa.
- e) Tronco arterial tireocervical.

**11.** Assinale a errada:

- a) A incisão habitualmente realizada para as tireoidectomias é denominada de Kocher.
- b) Durante a secção do ligamento de Berry há risco de lesão do nervo laríngeo inferior.
- c) No carcinoma anaplásico de tireoide, de acordo com o TNM todos os estádios clínicos são IV.
- d) Paciente com carcinoma papilífero de tireoide e metástase pulmonar com idade abaixo de 45 anos, de acordo com o TNM encontra-se no estágio IV.
- e) Outra maneira de denominar o nervo recorrente é nervo laríngeo inferior.

**12. Analise e responda:**

- 1) A exposição ao sol e o tabagismo são considerados importantes fatores etiológicos do câncer de lábio.
- 2) No tratamento de câncer de pele no couro cabeludo é importante o conhecimento da estratigrafia do couro cabeludo: Pele, tecido conectivo denso, gálea aponeurótica, periósteo.
- 3) O retalho miotarsconjuntival é utilizado para reconstruções de defeitos na pálpebra e é realizado em dois tempos cirúrgicos distintos.
- 4) A drenagem linfática do couro cabeludo é feita para os linfonodos parotídeos, área pré-auricular, nível II e a região occipital.

Qual a alternativa correta?

- a) As alternativas 1 e 2 estão erradas.
- b) Apenas a alternativa 3 está errada.
- c) Todas as alternativas estão corretas.
- d) As alternativas 3 e 4 estão erradas.
- e) A alternativa 2 está errada.

**13.** O carcinoma basocelular é o câncer de pele mais comum e pode ser dividido em vários subtipos. Qual dos seguintes subtipos apresenta pior prognóstico?

- a) Nodular.
- b) Micronodular.
- c) Superficial
- d) Multicêntrico.
- e) Esclerodermiforme.

**14.** São achados ultrassonográficos que podem ser indicativos de malignidade num ultrassom com Doppler da tireóide:

- a) Macrocalcificação e vascularização periférica igual à central.
- b) Microcalcificações e vascularização periférica maior que a central.
- c) Microcalcificações e nódulo com bordas irregulares.
- d) Vascularização periférica predominante e calcificações parietais.
- e) Ausência de halo e vascularização periférica predominante.

**15.** São fatores preditivos para o desenvolvimento de hipocalcemia após uma tireoidectomia total, exceto:

- a) Doença de Graves não compensada.
- b) Ligadura do tronco da artéria tiroidea inferior.
- c) Bócio multinodular.
- d) Necessidade de esvaziamento do nível VI.
- e) Retirada inadvertida de 2 paratireóides.

**16.** Paciente com 45 anos de idade, etilista e tabagista desde os 16 anos com consumo crescente de álcool e tabaco (quatro doses de destilado e 30 cigarros/dia) com queixa de “ferida” sob a língua, do lado esquerdo da boca há cerca de 90 dias, com dor local forte, mau hálito e dificuldade para mastigar e “excesso” de saliva. Ao exame físico apresenta lesão ulcero infiltrativa de 4,5cm no maior diâmetro, localizada no soalho da boca à esquerda com os seguintes limites: anteriormente se detém na altura do canino inferior esquerdo; posteriormente dista 0,5cm do sulco glossotonsilar esquerdo; lateralmente poupa a face lingual da gengiva inferior e medialmente se detém no sulco pelvelingual. Na tomografia computadorizada apresenta infiltração do músculo milo-hiloide a esquerda. No exame do pescoço não se evidenciam linfonodos significativos palpáveis. A biópsia mostrou tratar-se de carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado, invasivo. Qual o estadiamento clínico desta lesão?

- a) T2N0.
- b) T3NX.
- c) T3N0.
- d) T4NX.
- e) T4N0.

**17.** Em relação ao paciente acima, escolha a melhor alternativa terapêutica cirúrgica:

- a) Operação com ressecção *per os* com esvaziamento cervical esquerdo clássico mais esvaziamento cervical II a IV contralateral.
- b) Operação dibloco com esvaziamento cervical esquerdo I a III.
- c) Operação pull through com esvaziamento cervical esquerdo I a III.
- d) Operação tipo retromolar.
- e) Ressecção em dibloco da lesão com esvaziamento cervical esquerdo completo.

**18.** Assinale abaixo qual das alternativas corresponde à indicação ideal para a utilização de protocolo de preservação de órgãos em um caso de carcinoma epidermóide de laringe:

- a) Tumor de laringe envolvendo uma prega vocal e com extensão ao ventrículo e prega vestibular com pescoço N0.
- b) Tumor de laringe estadiado clinicamente como T3N0.
- c) Tumor de laringe envolvendo a área interaritenóidea com ambas as pregas vocais móveis e com pescoço N0.
- d) Tumor de laringe com envolvimento da subglote e erosão de cartilagem cricóide.
- e) Tumor de laringe T2N0 com anatomopatológico de carcinoma verrucoso.

**19.** Assinale a alternativa em que os protocolos de preservação de órgão podem ser aplicados com expectativa de bons resultados:

- a) Carcinoma epidermóide de cavidade oral com necessidade de ressecção óssea.
- b) Carcinomas de hipofaringe estadiados como T4 com necessidade de reconstrução com retalhos.
- c) Carcinomas de laringe sem envolvimento de cartilagem e com indicação de laringectomia total.
- d) Carcinomas de orofaringe com doença linfonodal extensa.
- e) Carcinoma transglótico em paciente já traqueostomizado.



**20.** Quais os níveis linfonodais cuja abordagem durante um esvaziamento cervical podem levar à lesão do nervo frênico:

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

**21.** O nervo frênico pertence:

- a) Ao par craniano V.
- b) Ao par craniano XI.
- c) Ao par craniano X.
- d) Ao par craniano VII.
- e) Nenhuma das anteriores.

**22.** A fístula quilosa é uma complicação do esvaziamento cervical. As medidas iniciais, uma vez feito este diagnóstico são:

- a) Indicação imediata de exploração da fístula e antibioticoterapia profilática.
- b) Antibioticoterapia de amplo espectro.
- c) Compressão local, dieta rica em triglicerídeos de cadeia média.
- d) Antibioticoterapia específica e injeção de cola biológica no local da fístula.
- e) Elevação do decúbito do paciente e manutenção do dreno até o fechamento da fístula.

**23.** Um dos cuidados durante a realização da ressecção da glândula submandibular por um tumor ou como parte de um esvaziamento cervical é a identificação correta das estruturas anatômicas do trígono submandibular. Após a retração do músculo milo-hióideo devem ser visibilizados o nervo hipoglosso, o ducto da glândula submandibular e o nervo lingual. Qual a ordem destas estruturas no sentido crânio-caudal?

- a) Nervo hipoglosso, ducto, nervo lingual.
- b) Nervo lingual, nervo hipoglosso, ducto.
- c) Nervo lingual, ducto, nervo hipoglosso.
- d) Ducto, nervo hipoglosso, nervo lingual.
- e) Ducto, nervo lingual, nervo hipoglosso.

**24.** Dentre os tumores benignos das glândulas salivares a tendência à bilateralidade é mais frequente no:

- a) Adenoma monomórfico.
- b) Adenoma pleomórfico.
- c) Cisto adenoma papilífero linfomatoso.
- d) Adenoma de células basais.
- e) Mioepitelioma.

**25.** A complicação mais frequente das parotidectomias parciais é:

- a) Paralisia no ramo mandibular marginal do nervo facial.
- b) Hematoma.
- c) Sudorese gustatória.
- d) Fístula salivar.
- e) Síndrome de Gardner.

**26.** Com relação aos métodos localizatórios em caso de hiperparatireoidismo primário, é correto afirmar:

- a) A ultrassonografia é superior ao SPECT-CT na concomitância de bócio multinodular.
- b) Coleta seletiva de sangue venoso para dosagem do PTH deve ser feita rotineiramente antes da primeira abordagem cirúrgica, para definir o lado onde se encontra o adenoma.
- c) A punção-biópsia por agulha fina guiada por ultrassonografia é mandatória nos casos em que a ultrasonografia identifica uma glândula suspeita, para que se possa reconhecer se ocorre adenoma ou hiperplasia.
- d) Se nenhum exame localizatório identificar a paratireóide suspeita a abordagem cirúrgica não está contra-indicada.
- e) A ultrassonografia é superior à ressonância magnética para a identificação de glândulas ectópicas.

**27.** As características anatomopatológicas mais importantes para o prognóstico de pacientes com carcinoma papilífero de tireóide são, exceto:

- a) Ressecção incompleta da lesão.
- b) Extensão extratireoidiana.
- c) Variante folicular.
- d) Tamanho do tumor (T3).
- e) Metástase a distância.

**28.** São contra-indicações formais para a realização da laringectomia supra cricoidea, exceto:

- a) Resgate de recidiva pós-radioterapia.
- b) Acometimento do espaço interaritenóideo.
- c) Acometimento da hipofaringe.
- d) Extenso acometimento infraglótico posterior.
- e) Acometimento extenso da cartilagem cricóide.

**29.** São indicações para instituição de gastrostomia em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, exceto:

- a) Preventivamente, antes do início de radioterapia adjuvante a tratamento cirúrgico.
- b) Pacientes disfágicos com grande tendência à broncoaspiração.
- c) Cirurgia com previsão de longo período de reabilitação da deglutição, com a glossectomia total.
- d) Tumores extensos de orofaringe operados com uso de sonda nasoenteral a mais de três meses.
- e) Necessidade de sonda por período longo, superior a 4 semanas.

**30.** É indicação de esvaziamento cervical seletivo:

- a) Tumor T1bN0 vegetante de prega vocal.
- b) Tumor T2N0 de antro maxilar.
- c) Primário oculto TxN2a.
- d) Tumor T2N1 de seio piriforme.
- e) Tumor T2N0 de borda lingual.

**31.** Pode-se afirmar, quanto à musculatura intrínseca da laringe:

- a) O crico-aritenóideo posterior é um músculo adutor das pregas vocais.
- b) O cricotireoideo é innervado pelo ramo interno do nervo laríngeo superior.
- c) O cricoaritenóideo lateral é o único não innervado pelo nervo laríngeo recorrente.
- d) O interaritenóideo apresenta duas partes (oblíqua e transversa) e é adutor.
- e) O tireo-aritenóideo é o tensor da prega vocal.

**32.** São indicações aceitas de radioterapia adjuvante ao tratamento cirúrgico de câncer da glândula parótida, exceto:

- a) Histopatologia desfavorável / alto grau de malignidade.
- b) Carcinoma de células acinares.
- c) Estádio clínico avançado (T4).
- d) Margens cirúrgicas positivas.
- e) Linfonodos positivos após o esvaziamento cervical.

**33.** Entre os radiofármacos utilizados para avaliação da glândula tireóide listados abaixo, qual se presta para também realizar o tratamento em câncer de tireoide?

- a) Tálcio-201.
- b) Iodo-131.
- c) Tecnécio-99m.
- d) Iodo-123.
- e) Flúor-18 desoxiglicosse.

**34.** Sobre os tumores da nasofaringe, assinale a alternativa falsa:

- a) Apresentam comportamento epidemiológico diferente dos demais tumores do trato aerodigestivo superior, pois não apresentam forte relação ao tabagismo, além de também acometerem pacientes em idade mais jovem.
- b) São considerados fatores etiológicos: vírus (EBV) e exposição ocupacional a partículas e substâncias inaladas (formaldeído).
- c) O tipo histológico mais frequente é o carcinoma espinocelular (tipo I da classificação da WHO) e a localização mais comum é na fosseta de Rosenmüller.
- d) A modalidade de tratamento mais indicada costuma ser a quimio/radioterapia (protocolo de Al-Sarraf), pois apresenta excelentes taxas de resposta, mesmo para estadiamentos avançados e metástases cervicais volumosas; além de ser um sítio anatômico de difícil acesso cirúrgico, com frequente invasão da base do crânio.
- e) A primeira estação de drenagem linfonodal consiste nas cadeias parafaríngeas e retrofaríngeas (linfonodos de Rouvière).

**35.** Os fatores prognósticos identificados nas recidivas das Neoplasias da Base do Crânio são, exceto:

- a) Tipo histológico.
- b) Invasão de dura-mater e parênquima cerebral.
- c) Invasão do seio cavernoso e do clivus.
- d) Via de acesso cirúrgico.
- e) Tipo e extensão do tratamento oncológico prévio.

**36.** O achado de massa palpável em base de língua, com ou sem sinais de obstrução faríngea e a presença de tecido captante em base de língua com ausência de captação cervical na cintilografia sugere:

- a) Cistoadenoma papilífero de glândula salivar menor.
- b) Metástase de carcinoma medular de tireóide em faringe.
- c) Bócio Volumoso compressivo e com extensão superior para faringe.
- d) Glândula tireóide ectópica lingual.
- e) Cisto tireoglosso em forame cego lingual.

**37.** Paciente feminina, 56 anos, cabeleireira. Foi submetida a ressecção de CEC de pilar amigdaliano anterior direito associado a esvaziamento cervical seletivo bilateral. O exame anatomopatológico mostrou Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado com 2 cm no maior eixo, pescoço positivo em 1/34 linfonodos à direita e 1/32 linfonodos à esquerda. Indique o marcador imunohistoquímico que pode indicar prognóstico favorável e maiores chances de cura:

- a) ki67 positivo.
- b) p53 positivo.
- c) p16 positivo.
- d) AE1/AE3 positivo.
- e) TTF1 negativo.

**38.** Com relação aos melanomas de cabeça e pescoço, assinale a verdadeira:

- a) O melhor prognóstico é do sub tipo extensivo superficial.
- b) A classificação de Breslow não se aplica para esta região.
- c) A classificação de Clark é usada rotineiramente nos melanomas de mucosas.
- d) A biopsia de linfonodo sentinela esta correlacionada ao aumento de sobrevida.
- e) O uso de interferon em altas doses deve ser indicado após a ampliação de imagem.

**39.** Quais paratireóides tem posição mais previsível de localização:

- a) Inferiores direita.
- b) Inferior e superior direita.
- c) Superiores.
- d) Inferior e superior esquerda.
- e) Inferiores.

**40.** Identifique a assertiva incorreta:

- a) A abordagem cirúrgica endoscópica oncológica terapêutica para carcinomas dos seios paranasais, em estadiamento inicial, apresenta sobrevida global e livre de doença tanto quanto aos acessos transfaciais.
- b) a maxilarectomia de infra e meso estrutura conserva a órbita.
- c) Passa pelo forame redondo o V3.
- d) Acesso clássico para abordagem de carcinoma do seio maxilar é Weber-Ferguson com incisão subciliar.
- e) Os tipos histopatológicos mais prevalentes de tumores da base do crânio são: carcinoma epidermóide, adenocarcinoma e carcinoma adenóide cístico.