



**Prova de Título  
de Especialista em  
Cirurgia de Cabeça e Pescoço  
2015**

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

1. Paciente de 38 anos, apresentou cervicalgia anterior, e níveis elevados de T4 livre, níveis suprimidos de TSH e captação de iodo radioativo de 1%. O diagnóstico mais provável é:

- a) Doença de Graves.
- b) Tireóide subaguda de De Quervain.**
- c) Nódulo com hipertireoidismo autônomo.
- d) Carcinoma de tireóide com hipertireoidismo.
- e) Carcinoma anaplásico.

2. Quanto ao tratamento do pescoço de pacientes com melanoma da região de cabeça e pescoço com espessura inferior a 0,75mm, é correto afirmar:

- a) Não é necessário o tratamento do pescoço, sendo necessário o acompanhamento rotineiro.**
- b) Deve proceder-se à biópsia do linfonodo sentinela.
- c) Esvaziamento cervical seletivo é a conduta de rotina.
- d) Está indicado esvaziamento cervical radical modificado e, se necessário, parotidectomia superficial.
- e) Radioterapia exclusiva deve ser realizada.

3. São critérios para estadiamento de tumor primário de antro maxilar como T4, exceto:

- a) Invasão do conteúdo orbitário.
- b) Invasão do seio etmoidal.**
- c) Invasão da pele da bochecha.
- d) Invasão da lâmina cribiforme.
- e) Invasão do seio frontal.

4. Em relação ao câncer de lábio podemos afirmar que, exceto:

- a) É uma das neoplasias malignas mais comuns da cabeça e pescoço, correspondendo a 25% dos casos de câncer de boca.
- b) Sua etiologia está mais associada à exposição solar e radiação UV e o lábio inferior é o mais frequentemente acometido.
- c) O carcinoma epidermóide é o tipo histológico mais frequentemente encontrado.
- d) O tratamento cirúrgico envolve a ressecção do tumor primário e o esvaziamento cervical.**
- e) A radioterapia deve ser empregada como tratamento complementar para os tumores avançados.

5. Em relação às paratireoides podemos afirmar:

- a) As paratireoides superiores originam-se da terceira bolsa branquial.
- b) As paratireoides inferiores originam-se da quarta bolsa branquial.
- c) As paratireoides superiores são mediais ao nervo laríngeo inferior.
- d) As paratireoides inferiores são mediais ao nervo laríngeo inferior.**
- e) Há mais de uma alternativa correta.

6. Mulher, 35 anos, assintomática do ponto de vista cervical, que realizou ultrassonografia de mama e teve seu pescoço rastreado no exame. Encontrou-se nódulo sólido em lobo esquerdo, isoecóico, com halo hipoecóico bem definido, 0,9 cm em seu maior diâmetro, Chammas II, IR 5,9, sem outros achados suspeitos ou informações de risco. Dosagem de TSH de 1,2. A melhor conduta será:

- a) Indicar PAAF, dirigida por ultrassom.
- b) Indicar observação clínica e ultrassonográfica.**
- c) Indicar lobectomia esquerda e biópsia de congelação.
- d) Indicar tireoidectomia total.
- e) Solicitar cintilografia.

7. Na etiologia do carcinoma epidermoide do trato aéreo digestivo alto, que alternativa está incorreta?

a) Deve haver a combinação de fatores genéticos e ambientais para seu desenvolvimento.

b) O tabagismo e o etilismo têm efeito sinérgico na carcinogênese.

**c) EBV parece ter influencia na gênese de tumores da base da língua.**

d) Mutações dos genes supressores p16 e p53 estão relacionadas ao desenvolvimento de CEC de boca.

e) Inflamações crônicas devidas ao trauma de próteses dentárias mal ajustadas e deficiências nutricionais parecem facilitar os danos genéticos da gênese tumoral.

8. A osteorradionecrose é:

a) Originada por hipovascularização e hipóxia do tecido ósseo, levando a hipocelularidade, friabilidade óssea e microfraturas não reparáveis.

b) Acomete mais frequentemente a região posterior da mandíbula.

c) Tem baixa incidência na maxila e região anterior da mandíbula.

**d) a, b e c são corretas.**

e) Nenhuma alternativa correta.

9. Sobre a técnica de reconstrução de lábio de Karapandzic, é incorreto afirmar:

a) Constitui uma técnica de avanço circum-oral para preservar a vascularização.

b) A inervação motora dos lábios fica preservada.

**c) Há comprometimento da sensibilidade labial.**

d) Pode ser aplicada para o lábio superior e inferior.

e) Apresenta potencial para a microstomia, dificultando uso de dentadura.

**10.** As fibras sensitivas do nervo trigêmeo se dirigem ao gânglio semilunar, que se transformará no gânglio de Gasser. Embriologicamente qual arco branquial é inervado pelas fibras descritas?

**a) Primeiro arco branquial.**

b) Segundo arco branquial.

c) Terceiro arco branquial.

d) Quarto arco branquial.

e) Não há relação com nenhum arco branquial.

**11.** Em relação às metástases cervicais qual a afirmação incorreta?

a) O tumor primário poderá ser identificado no exame clínico entre 50 – 65% dos casos.

b) A PAAF (punção aspirativa com agulha fina) é preferida à biópsia excisional para diagnóstico de metástase.

c) Quando localizadas na fossa supraclavicular, o trato digestivo, a glândula tireóide, a mama e a árvore tráqueo-brônquica devem ser consideradas como possível sítio primário.

d) O local mais comum de lesão primária oculta é a orofaringe.

**e) Linfonodos aumentados, no triângulo posterior sugerem uma lesão na base da língua.**

**12.** Qual dos seguintes achados ultrassonográficos é o mais importante de forma isolada para predizer malignidade em um nódulo tireoideo?

a) Halo hipoecogênico.

b) Linfonodos paratraqueais.

c) Contornos regulares.

**d) Microcalcificações.**

e) Nódulo sólido com área líquida central.

**13.** Com relação à anatomia dos linfáticos cervicais é correto afirmar que:

a) Os níveis III e IV separam-se pelo plano que tangencia o osso hióide.

**b) O nível Ia está limitado entre os ventres anteriores dos músculos digátricos.**

c) Os níveis Va e Vb separam-se pelo músculo omo-hióideo.

d) Os níveis I e II separam-se pelo plano que tangencia a cartilagem cricóide.

e) O nível II b está abaixo do plano do nervo acessório.

**14.** Assinale a alternativa de pior prognóstico:

**a) Eritroplasia de palato duro.**

b) Leucoplasia de mucosa jugal.

c) Adenoma monomórfico de palato mole.

d) Neurofibroma de lábio superior.

e) Hemangioma de freio lingual.

**15.** Assinale a alternativa em que seria indicado esvaziamento seletivo:

a) Carcinoma adenoide cístico de 2 cm em submandibular direita.

b) T3 N2a de língua oral.

c) Carcinoma de prega vocal direita com paresia e envolvimento da comissura anterior.

d) Rabdmiossarcoma de órbita esquerda com envolvimento de maxila.

**e) Carcinoma medular de tireoide esporádico com 1cm.**

**16.** Classifica-se :

a) Como N2b a presença de 3 linfonodos comprometidos menores que 6cm no carcinoma papilífero de tireoide.

b) Como N1b a presença de linfonodos na cadeia lateral no carcinoma mucoepidermoide de parótida.

**c) Como N1 linfonodo de 5cm em nível II no carcinoma da nasofaringe.**

d) Como N2c metástases linfonodais bilaterais de carcinoma epidermoide de supraglote com 6cm.

e) Como N2c metástases linfonodais bilaterais menores de 6cm de melanoma cutâneo nasal.

17. Não se indica tireoidectomia:

- a) Metástase pélvica de carcinoma folicular de tireoide com antecedente de lobectomia.
- b) Nódulo de 1cm com PAAF Bethesda V.
- c) Nódulo com PAAF de células foliculares agrupadas, em meio a macrófagos com hemossiderina e material amorfo em abundância.**
- d) Carcinoma papilífero de 0,7cm em istmo.
- e) Bócio com desvio de traqueia sintomático e dificuldade de intubação Malampatti II.

18. A melhor técnica cirúrgica a ser indicada para um paciente com carcinoma epidermóide glótico T2N0M0 envolvendo os  $\frac{2}{3}$  anteriores da prega vocal direita, a comissura anterior e com extensão mínima ao  $\frac{1}{3}$  anterior da prega vocal esquerda, sem extensão subglótica ou supraglótica e dificuldade de mobilidade cervical por artrose é:

- a) Laringectomia supraglótica.
- b) Laringectomia fronto-lateral.**
- c) Laringectomia supratraqueal.
- d) Cordectomia endoscópica ampliada.
- e) Hemilaringectomia.

19. Durante um esvaziamento cervical radical você percebe que existe vazamento de linfa em moderada quantidade próximo à fossa supraclavicular. Qual a melhor conduta?

- a) Rotação de retalho de músculo esternocleidomatóideo.
- b) Aplicação de agentes hemostáticos.
- c) Realizar sutura contínua ancorada na região.
- d) Ignorar este achado visto que tais fístulas são auto-limitadas.
- e) Realizar compressão abdominal para identificação e ligadura/sutura do vaso linfático aberto.**

**20.** Sobre os tumores de cavidade oral:

- a) Classifica-se como T3 os tumores com mais de 4 cm com invasão do músculo genioglosso.
- b) Classifica-se como T2 os tumores entre 2 e 4 cm, com exceção dos carcinomas verrucosos.
- c) A invasão da cortical da mandíbula é indicação de mandibulectomia marginal e classificada como T3.
- d) Classifica-se como T4a a invasão da base do crânio.

**e) Classifica-se como T4b a invasão do espaço mastigador.**

**21.** Em relação aos tumores maxilo-mandibulares é correto afirmar, exceto:

- a) Compreendem os tumores odontogênicos e não odontogênicos.
- b) Os tumores odontogênicos se originam no tecido epitelial e mesenquimatoso dos tecidos formadores dos dentes.
- c) Os tumores não odontogênicos não incluem as neoplasias metastáticas.**
- d) Os tumores odontogênicos malignos são raros, correspondendo a 0,5% dos tumores malignos humanos.
- e) O ameloblastoma está entre os tumores odontogênicos mais frequentes.

**22.** Sobre as afirmativas abaixo assinale a incorreta:

- a) O EGFR (epidermal growth factor receptor) é um receptor transmembrana da tirosinoquinase, que pertence à família do HER/erbB e está expresso acima de 90% dos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço.
- b) A maioria das alterações moleculares encontradas nos tumores de cabeça e pescoço, estão relacionadas àqueles HPV positivo às pesquisas.**
- c) A tecnologia de sequenciamento genético permitiu uma melhor caracterização dos genes envolvidos nos cânceres de cabeça e pescoço.
- d) Mutações como TP53, NOTCH1, CDKN2A, PIK3CA, FBXW7, HRAS, FAT1 e CASP8 têm sido encontradas, graças a tecnologia de sequenciamento.
- e) A mutação do p53 é associada a síndrome de Li Fraumeni.



**23.** Paciente masculino, 65 anos, com exame endoscópico que mostrou lesão ulcerada em seio piriforme direito, com invasão de supraglote direita e fixação prega vocal direita. Há também a extensão superior para valécula e base de língua á direita. Na palpação do pescoço, há a presença de linfonodo com cerca de 5,0 cm em nível II à direita e outro com 3,0 cm em nível III á esquerda. Ambos eram móveis, fibroelásticos e sem fixação a estruturas adjacentes. O provável diagnóstico e estadiamento:

- a) Tumor faringo laríngeo Estádio IV B.
- b) Tumor faringo laríngeo Estádio IV A.**
- c) Tumor de hipofaringe Estádio IV C.
- d) Tumor de Laringe Estádio IV C.
- e) Nenhuma das respostas anteriores.

**24.** O Nervo laríngeo não recorrente:

- a) Está associado a presença da artéria subclávia retroesofágica.**
- b) Quando presente, sua função é assumida pelo Nervo laríngeo Superior.
- c) Sai do Nervo Vago na altura da incisura jugular e dá a volta por trás da traquéia.
- d) Sai do Nervo Vago na altura da glândula tireóide e depois sobe paralelamente ao longo artéria carótida comum.
- e) Nenhuma das respostas anteriores.

**25.** O sintoma mais comum na apresentação clínica inicial do câncer da rinofaringe é:

- a) Nódulo cervical.**
- b) Epistaxe.
- c) Obstrução nasal.
- d) Otite média serosa.
- e) Anosmia.

26. Em um tumor maligno avançado de rinofaringe é possível verificar alterações funcionais, exceto:

- a) Do nervo oculomotor.
- b) Do nervo abducente.
- c) Do nervo hipoglosso.**
- d) Do nervo troclear.
- e) Há mais de uma correta.

27. Quais os de tumores de base de crânio mais prevalentes em âmbito nacional e sua localização topográfica?

- a) Estesioneuroblastoma e adenocarcinoma – teto nasal.
- b) Carcinoma adenocístico e carcinoma mucoepidermóide - base média.
- c) Carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular – base anterior.**
- d) Adenocarcinoma e glioblastoma multiforme - base média.
- e) Hemangiopericitoma e paraganglioma jugulotimpânico maligno - base posterior.

28. Qual o percentual de queda de PTH esperado para o tratamento do hiperparatireoidismo primário, ao se usar o PTH rápido no intra operatório (PTH referência X pth após retirada da doença):

- a) 20%.
- b) 30%.
- c) 40%.
- d) 50%.**
- e) 70%.

**29.** Paciente do sexo feminino, 30 anos submetida a tireoidectomia parcial: lobectomia total.No anatomopatológico definitivo fecha-se diagnóstico de carcinoma papilífero clássico de 1cm sem outro foco. Aponte a conduta inadequada:

- a) Complementar a tireoidectomia.
- b) Observação.
- c) Usg de controle.
- d) Iodoterapia.**
- e) Reposição de levotiroxina para manter TSH baixo.

**30.** É lesão predisponente para carcinoma epidermóide de laringe:

- a) Eritroplasia.**
- b) Pólipo de prega vocal.
- c) Edema de Reinke.
- d) Vasculodisgenesia.
- e) Granuloma de processo vocal.

**31.** Paciente com carcinoma epidermoide de epiglote, com extensão para ambas pregas vestibulares, com envolvimento de comissura anterior, pregas vocais móveis.Palpação cervical: negativa.Qual seria a melhor opção terapêutica nesse caso, considerando que a função pulmonar do paciente está preservada?

- a) Laringectomia total.
- b) Laringectomia total + esvaziamento cervical seletivo bilateral.
- c) Laringectomia supraglótica + esvaziamento cervical seletivo bilateral
- d) Laringectomia supracricóidea + esvaziamento cervical seletivo bilateral**
- e) Epiglotectomia endoscópica + esvaziamento cervical seletivo bilateral

**32.** Se um cisto cervical for puncionado e o seu conteúdo revelar líquido espesso, branco leitoso, com refringência à luz devemos pensar tratar-se de:

- a) Cisto Tireoglosso.
- b) Cisto Dermóide.
- c) Cisto Branquial.**
- d) Linfangioma cístico.
- e) Rânula sub-mentoniana.

**33.** Paciente do sexo feminino de 65 anos com Paratormônio (PTH) 110 (10-65) pg/ml  
Cai 1,41 (0,75-1,45) mmol/l Vit D 9 (20-30), Cintilografia de paratireóide: compatível  
com adenoma inferior direito (PTID).

Qual a melhor conduta?

- a) Realizar ressecção de PTID com exploração focal, utilizando o PTH rápido.
- b) Realizar ressecção de PTID com exploração unilateral, utilizando o PTH rápido.
- c) Realizar ressecção de PTID com exploração bilateral, utilizando o PTH rápido.
- d) dar alta a paciente sem operar, pois o paciente não tem hiperparatiroidismo.
- e) Iniciar reposição de vitamina D e repetir os exames em 2 meses.**

**34.** Dentre as afecções que levam ao hiperparatiroidismo primário qual a menos prevalente?

- a) Adenoma duplo de Paratireóide.
- b) Hiperplasia das Paratireóides.
- c) Carcinoma de Paratireóide.**
- d) Doença endócrina múltipla.
- e) Nenhuma das anteriores.

35. Em relação aos cistos do ducto tireoglossos podemos afirmar:

- a) São sempre de localização sobre a linha média.
- b) A maioria dos cistos são supra-hioídeos.
- c) Quando infectados podem formar fístula secundária com a pele.**
- d) Tem associação com carcinoma em até 5% dos casos.
- e) Não são móveis com a deglutição.

36. O tecido tireóideo alongado supra-istmico sobre a cartilagem tireóide é:

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

37. Sobre a monitorização de nervos laríngeos é correto:

- a) Tem utilidade comprovada em todas as operações sobre a tireóide.
- b) A localização do tubo endotraqueal tem pouca relevância.
- c) Não trás riscos para o paciente.
- d) É um método que leva a melhor qualidade vocal no pós operatório.
- e) É uma ferramenta para as reoperações.**

38. O ramo do nervo laríngeo superior que é responsável pela sensibilidade da laringe é:

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

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

- a) É indicado no compartimento central nos pacientes sem evidência de metástases linfonodais com nódulos maiores que 5 mm.
- b) É indicado nas cadeias laterais na presença de metástases linfonodais detectáveis.
- c) Não é necessário na maioria das tireoidectomias “profiláticas”.
- d) Deve ser radical neste tipo de tumor.
- e) a, b, c estão corretas.**

40. Indique o subtipo de carcinoma basocelular de melhor prognóstico.

- a) Lentigo maligno.
- b) Desmoplásico.
- c) Nodular.**
- d) Esclerodermiforme.
- e) Micronodular.

41. Paciente masculino, 67 anos, hipertenso. Apresenta Carcinoma epidermoide cutâneo de 4 cm em região preauricular, pouco móvel em relação a planos profundos. A tomografia não mostra invasão de parótida e há linfonodo com centro necrótico em nível II. Melhor conduta cirúrgica:

- a) Ressecção do tumor com margem, parotidectomia radical com sacrifício do n facial e reconstrução micro cirúrgica , esvaziamento de I a V ipsilateral.
- b) Ressecção do tumor com margem, parotidectomia superficial com preservação do n facial, esvaziamento de I a V ipsilateral.**
- c) Ressecção do tumor com margem, parotidectomia superficial com preservação do n facial, esvaziamento cervical radical modificado bilateral.
- d) Ressecção do tumor com margem, parotidectomia radical com sacrifício do n facial, esvaziamento radical modificado ipsilateral.
- e) Ressecção do tumor com margem, parotidectomia total com preservação do n facial, esvaziamento seletivo do nível II.

42. O carcinoma adenoide cístico de parótida pode ter as seguintes características exceto:

- a) Ser de padrão histológico cribiforme.
- b) Ser de padrão histológico linfomatoso.**
- c) Ser padrão histológico cilindromatoso.
- d) Ser de padrão histológico tubular.
- e) Ser de padrão histológico sólido.

43. Paciente feminina, 28 anos, apresenta lesão de 2 cm em orelha esquerda, com biópsia de condrossarcoma de baixo grau. Conduta:

- a) Quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia.
- b) Radioterapia exclusiva.
- c) Radioterapia e quimioterapia concomitantes.
- d) Ressecção com margem livre.**
- e) Ressecção com margem livre, parotidectomia e esvaziamento cervical.

44. Assinale a alternativa que corresponde o agente ao alvo molecular:

- a) Sorafenib - HH (hedgehog).
- b) Imatinib-PD1.
- c) Vismodegib- VEGF.
- d) Pembrolizumab - RAS.
- e) Cetuximab - EGFR.**

45. A crista galli é a porção superior de qual osso:

- a) Frontal.
- b) Maxilar.
- c) Zigoma.
- d) Temporal.
- e) Etmóide.**

**46.** Aponte a alternativa errada em relação a indicação de nutrição:

a) Dieta geral para paciente em POi de tireoidectomia total com esvaziamento do nível VI.

**b) Dieta líquida para paciente em 2PO laringectomia supracricoide com CHEP.**

c) Dieta rica em triglicérides de cadeia média para paciente em 7PO de esvaziamento cervical e débito leitoso no dreno de 300mL.

d) Dieta enteral por Sonda nasoenteral em paciente com trismo por CEC de trígono.

e) Dieta pastosa em paciente no 7PO laringectomia supraglótica.

**47.** Sobre as laringectomias parciais horizontais, pode-se afirmar:

a) A invasão da base da língua é uma boa indicação para a laringectomia supracricoide.

b) Os pacientes com tumor na supraglote e paralisia de prega vocal são bons candidatos a uma laringectomia supraglótica.

**c) A invasão do osso hioide contraindica a laringectomia supracricoide.**

d) O envolvimento da comissura anterior contraindica a laringectomia supracricoide.

e) O envolvimento da região interaritenóide não é contraindicação para a laringectomia supracricoide.

**48.** Sobre o tratamento cirúrgico das neoplasias de laringe, pode-se afirmar:

**a) É possível preservar a fala, deglutição e respiração, sem traqueostomia, se conseguirmos preservar a cartilagem cricóide e uma unidade cricoaritenóide funcionando normalmente.**

b) Quando existe a possibilidade de tratamento com uma laringectomia parcial horizontal os tumores exclusivamente glóticos são melhores tratados com a laringectomia supracricoide com cricohioidopexia.

c) Hipotireoidismo não é uma preocupação no tratamento cirúrgico do câncer de laringe.

d) A radioterapia prévia não aumenta o índice de complicações após o tratamento cirúrgico das neoplasias de laringe.

e) Os pacientes com indicação de laringectomia total devem ser tratados previamente com radioterapia e quimioterapia.



49. Em relação a reabilitação dos pacientes após o tratamento do câncer de laringe, pode-se afirmar:

- a) A manutenção da voz é o principal objetivo no tratamento do câncer de laringe.
- b) Cinquenta por cento dos pacientes submetidos a laringectomia total conseguem desenvolver uma boa voz esofágica permitindo o retorno a uma vida social normal.
- c) Nos pacientes submetidos a laringectomia total que possuem prótese fonatória, a voz é produzida na passagem do ar pela prótese.
- d) A neurectomia do plexo faríngeo tem o objetivo de melhorar a qualidade da voz do paciente que utiliza a prótese traqueoesofágica.**
- e) A dificuldade para falar é o principal problema de uma prótese fonatória incompetente.

50. Um tumor da parte profunda da parótida que ultrapassa o espaço entre a mandíbula e o ligamento estilomandibular cresce para:

- a) Espaço de halter
- b) "Dangerous space"
- c) Fáscia alar
- d) Espaço parafaríngeo**
- e) Espaço temporal