



**Prova de Título
de Especialista em
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
2016**

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

1. Em relação ao carcinoma papilífero de tireoide de baixo risco, assinale a alternativa quanto ao seu correto tratamento?

a) Tireoidectomia total e dose terapêutica de iodo 131 se necessário.

b) Tireoidectomia parcial e observação.

c) Tireoidectomia total e pesquisa de corpo inteiro.

d) Tireoidectomia total com esvaziamento do compartimento central e dose terapêutica de iodo 131.

e) Tireoidectomia total com esvaziamento do compartimento central e pesquisa de corpo inteiro.

2. Quais são as mutações mais frequentemente associadas ao carcinoma bem diferenciado da tireoide, e sua correta associação com o subtipo da neoplasia?

a) BRAF- carcinoma folicular; RAS- carcinoma papilífero.

b) BRAF- carcinoma papilífero; RAS- carcinoma folicular.

c) RET/PTC- carcinoma folicular; RAS- carcinoma de Hurthle.

d) Pax-8- carcinoma folicular; TRK- carcinoma papilífero.

e) Nenhuma das anteriores.

3. Dentre os fatores abaixo, qual é o de pior prognóstico do carcinoma epidermóide de cavidade oral?

a) Espessura do tumor

b) Invasão perineural

c) Invasão vascular

d) Invasão linfática

e) Extensão do tumor

4. Mulher de 32 anos apresenta nódulo de tireoide de 1,5 cm e TSH=0,2 mU/L (referência: 0,5-4,5 mU/L). Qual o próximo exame que deve ser solicitado para a correta condução do caso?

a) Cintilografia de tireoide.

b) Ultrassonografia de tireoide com Doppler.

c) Anticorpo anti-tireoglobulina.

d) PET-CT.

e) Calcitonina sérica.

5. Mulher de 19 anos com xeroderma pigmentoso apresenta melanoma nodular em couro cabeludo, Breslow 5,1 mm, ulcerado. O diagnóstico foi feito após biópsia excisional. Assinale a alternativa correta:

a) O subtipo nodular é o mais comum entre os melanomas cutâneos.

b) O xeroderma pigmentoso é doença predisponente para melanoma.

c) Não se deve indicar biópsia de linfonodo sentinela.

d) Deve-se indicar ampliação de margem (3 cm) e biópsia de linfonodo sentinela.

e) Deve-se indicar seguimento a cada 3 meses sem outros tratamentos uma vez que a doença já foi ressecada.

6. Paciente tabagista de 53 anos apresenta rouquidão há 3 meses. À laringoscopia vê-se lesão esbranquiçada que ocupa os 2/3 anteriores de ambas pregas vocais, poupando ambas as aritenoides. Não há alteração de mobilidade das pregas vocais. A biópsia confirmou CEC invasivo. Assinale a alternativa correta:

a) Pode ser considerada laringectomia parcial frontolateral como opção de tratamento.

b) Havendo opção por tratamento cirúrgico, deve-se fazer esvaziamento seletivo bilateral.

c) A laringectomia supracricoide pode ser considerada se houver invasão infraglótica.

d) A desvantagem da radioterapia nesse caso é a possível invasão de comissura anterior.

e) A laringectomia total deve ser contraindicada se o paciente tem doença pulmonar.

7. Pacientes com melanoma com metástase à distância podem ser tratados com medicações biológicas. Assinale a alternativa que contém o medicamento que é pode ser empregado nesses pacientes e que tem por mecanismo de ação a inibição do BRAF.

- a) Ipilimumab.
- b) Sorafenib.
- c) Nivolumabe.
- d) Vismodegib.
- e) Vemurafenib.**

8. VRM, 41 anos, sexo feminino, com antecedente de Insuficiência Renal Crônica por Nefrite há 7 anos. Há 3 meses, evolui com fortes dores em quadril, principalmente à direita, acarretando em limitações de movimentos. Devido aos sintomas, ela foi submetida à tomografia da região pélvica, com achados de lesões expansivas multiloculadas.

Diante deste quadro, qual a alternativa correta?

a) Caso a lesão de quadril fosse submetida a biópsia, os achados histológicos provavelmente seriam de células gigantes multinucleadas e pigmentos de hemossiderina.

b) Neste caso, a primeira conduta seria a realização de biópsia da lesão de quadril para direcionamento do diagnóstico, uma vez que pacientes com Insuficiência Renal Crônica são imunossuprimidos e possuem o risco maior de desenvolverem tumores malignos.

c) A tireoide deve ser investigada porque, provavelmente, esta glândula deve ser o principal sítio primário de uma neoplasia metastática óssea.

d) Uma das principais hipóteses é a formação de tumor amarelo decorrente de um hiperparatireoidismo secundário.

e) A primeira hipótese neste caso é de carcinoma de paratireoide, que leva a uma alteração intensa no metabolismo ósseo da paciente.

9. Assinale a alternativa incorreta?

a) Os papilomas nasossinusais são divididos em 3 subtipos: invertido, exofítico e oncocítico. Suspeita-se que a sua origem está relacionada ao papiloma vírus humano (HPV).

b) Os papilomas nasossinusais são originados na membrana schneideriana, que reveste as fossas nasais e paranasais e possui origem endodérmica, semelhante à nasofaringe.

c) O papiloma invertido, com crescimento endofítico, localiza-se na maioria das vezes na parede lateral das fossas nasais.

d) O papiloma exofítico ou fungiforme origina-se geralmente no septo nasal e apresenta maior potencial carcinogênico.

e) O tratamento dos papilomas nasossinusais é cirúrgico, sendo uma das modalidades a abordagem endoscópica.

10. JFR, 50 anos, sexo masculino, relata que estava assistindo a final do campeonato brasileiro e ao comemorar muito o “gol” marcado pelo seu time de coração notou um abaulamento cervical anterior a direita. Além disso começou a perceber um certo desconforto local, principalmente para deglutir, e rouquidão. Preocupado com a situação, procurou o Pronto Socorro. Paciente chega ansioso, com frequência cardíaca de 103 bpm, frequência respiratória de 20 ipm e SatO₂: 97%. Ao exame físico cervical nota-se um abaulamento cervical anterior a direita, de aproximadamente 4,5 cm e rígido na consistência.

Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e seu tratamento.

- a) A principal suspeita é crise tireotóxica, sendo que a medida inicial é a administração de beta-bloqueadores.
- b) Trata-se de um quadro de carcinoma anaplásico, oriundo provavelmente de um bócio prévio. Neste caso, devido à rouquidão, quadro de agitação e sinais de desconforto respiratório, o acesso à via aérea é necessário por intubação orotraqueal ou até mesmo por via trans-tumoral.
- c) O paciente provavelmente possuía um cisto tireoideano. O evento de esforço súbito deve ter gerado uma hemorragia no cisto tireoideano, levando ao aumento abrupto do mesmo e acarretando em compressão de estruturas adjacentes.**
- d) O paciente era portador de uma laringocele. O evento de esforço súbito ocasionou uma retenção alta de volume de ar, o que gerou o abaulamento cervical e compressão de estruturas adjacentes.
- e) Trata-se de um quadro de tireoidite aguda, com formação de abscesso tireoideano. Há necessidade de drenagem cirúrgica de urgência, para descompressão.

11. JT, 62 anos, sexo masculino, submetido a tratamento com quimioterapia concomitante à radioterapia para um carcinoma epidermoide de orofaringe T3N2bM0. Paciente em uso de sonda naso-enteral e já apresentou quadro de pneumonia em vigência de tratamento. Atualmente faz 45 dias que terminou a radioterapia e o paciente mantém queixa de desconforto ao deglutir e episódios de tosse ao ingerir líquidos. Além disso, refere perda no paladar e perda ponderal de 3 kg neste período.

Assinale a alternativa correta:

- a) Devido a longa permanência do uso de sonda naso-enteral, sinais e aspiração e episódio de pneumonia, recomenda-se o uso de gastrostomia. A melhor forma neste caso seria através da via endoscópica.
- b) O paciente deve estar com uma persistência tumoral. Para isso, há necessidade de se realizar o exame de PET-CT para melhor elucidação do quadro, uma vez que o efeito da radioterapia prejudica a avaliação da oroscopia e rinofaringolaringoscopia.
- c) O paciente possui alto risco para pneumonias de repetição. Desta forma a garantia da via aérea é fundamental e a melhor via neste caso é através da traqueostomia, com colocação de cânula com *cuff* insuflado, para impedir a aspiração.
- d) O paciente persiste com o tumor sendo que há necessidade de cirurgia de resgate. Neste caso, o ideal seria a ressecção combinada com esvaziamento cervical radical ipsilateral e provável reconstrução com retalho a depender da disponibilidade do serviço (retalho de músculo peitoral maior, gálea ou microcirúrgico).
- e) O ideal para o paciente seria um seguimento em conjunto com a equipe de fonoaudiologia e realizar, assim que necessário, um exame de Vídeo-Endoscopia da Deglutição para a avaliação de estases e aspiração glótica para diversas consistências de alimentos. Desta forma, o paciente poderia ser orientado adequadamente com manobras mais eficientes de deglutição e, conseqüentemente, poderia não ter mais a necessidade de uso da sonda naso-enteral.**

12. Assinale a alternativa incorreta quanto aos tumores nasossinusais.

- a) Rinotomia lateral com extensão mediolabial e palpebral é adequada para o procedimento de maxilectomia radical.
- b) Carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna mais comum das cavidades nasossinusais e mais frequente nos seios maxilares.
- c) Adenocarcinoma é, em frequência, a segunda neoplasia maligna das cavidades nasossinusais e comumente envolve o seio etmoidal.
- d) Com as técnicas de ressecção craniofacial, as cirurgias de resgate para o carcinoma adenoide cístico localmente avançado superam os 30%**
- e) Adenocarcinoma é uma variante não intestinal com CK20 negativo e CK7 positivo.

13. Qual seria a associação de métodos de imagem que mostraria mais informações para o estudo das afecções craniofaciais e sua extensão intracraniana?

- a) PET/CT e tomografia computadorizada.
- b) Tomografia computadorizada e RNM.**
- c) PET/CT e RNM com difusão.
- d) RNM e AngioRNM.
- e) ET/CT e RNM com difusão.

14. Paciente com carcinoma de células escamosa de lábio inferior, na porção mediana de 2 cm. Qual é o nível cervical mais provável de drenagem?

- a) IA**
- b) IB
- c) IIA
- d) III
- e) IIB

15. Qual é a lesão pré-maligna de cavidade oral com maior probabilidade de transformação em carcinoma?

- a) Leucoplasia homogênea
- b) Leucoplasia com borda irregular
- c) Eritroplasia**
- d) Liquen plano
- e) Fibrosite submucosa

16. Com relação à epidemiologia do carcinoma de tireoide, assinale a alternativa correta:

- a) Observa-se aumento na frequência do carcinoma medular de tireoide, especialmente a sua forma esporádica.
- b) Observa-se um aumento real e contínuo na frequência do carcinoma papilífero da tireoide.**
- c) As neoplasias malignas da glândula tireoide estão entre os cânceres mais prevalentes na população e sua frequência tem aumentado principalmente em homens com mais de 50 anos de idade.
- d) As taxas de óbito relacionadas ao carcinoma tireóideo acompanham seu aumento de frequência.
- e) O aumento da frequência do carcinoma papilífero não é real e se dá em função do aperfeiçoamento das técnicas de detecção de lesões pequenas, não identificadas ao exame físico, bem como ao maior acesso a exames de imagem e punções aspirativas e ao aprimoramento das análises anátomo-patológicas de espécimes cirúrgicos.

17. Em relação ao carcinoma papilífero da tireoide metastático, assinale a alternativa incorreta:

a) A presença de carcinomas primários no polo superior da glândula, o contato com mais de 25% da cápsula tireóidea adjacente, a presença de calcificações na neoplasia primária e a presença de metástases no compartimento central cervical são fatores de risco para o desenvolvimento de metástases laterais.

b) Assim como o carcinoma papilífero primário pode sofrer transformações císticas, o mesmo processo pode ocorrer em suas metástases linfonodais.

c) Nas metástases císticas a sensibilidade diagnóstica da punção aspirativa com agulha fina seguida da análise citológica é semelhante às lesões sólidas.

d) A dosagem de tireoglobulina no lavado da agulha de punções aspirativas de linfonodos cervicais, em pacientes portadores ou tratados por carcinomas bem diferenciados da tireoide, aumenta significativamente sua sensibilidade e acurácia diagnóstica.

e) Metástases distantes correspondem à principal causa de óbito relacionada e sua taxas encontram-se estáveis nas últimas duas décadas.

18. Mulher, branca, 38 anos, hígida, tabagista por 5 anos - entre os 15 e os 20 anos de idade, cerca de 5 cigarros ao dia, etilista social eventual, vendedora, casada e com 2 filhos de 16 e 14 anos. Apresenta lesão infiltrativa em borda lateral de língua oral, de aproximadamente 2 cm no seu maior diâmetro. Pescoço clinicamente negativo.

Assinale a alternativa incorreta:

- a) Lesões mucosas persistentes há mais de 15 dias devem ser biopsiadas, mesmo que assintomáticas e em pacientes sem fatores epidemiológicos conhecidos de risco para o desenvolvimento de carcinomas de trato aéreo digestivo alto.
- b) Não há consenso em relação à indicação de esvaziamento cervical eletivo, na confirmação de carcinoma epidermoide na lesão oral descrita acima, em função do diâmetro da lesão não ultrapassar os 2 cm em seu maior eixo.
- c) Há possibilidade de se tratar de lesão induzida por infecção por HPV. São exemplos de tipos de baixo risco para desenvolvimento neoplásico: 6 e 11 e tipos de alto risco: 16, 18, 31 e 33.
- d) Nos carcinomas epidermoides de cavidade oral, a espessura tumoral, apesar de não constar como critério para o estadiamento TNM, é um fator de risco para o desenvolvimento de metástases linfonodais e recorrência.

e) Nenhuma das anteriores.

19. Assinale a alternativa que constitui uma contra-indicação à laringectomia supra-cricoidea.

- a) Acometimento da lâmina interna da cartilagem tireoide.
- b) Pescoço N3.
- c) Radioterapia cervical prévia.
- d) Ressecção endolaríngea prévia.

e) Acometimento de aritenoide com paralisia de prega vocal contra-lateral ao tumor.

20. Paciente jovem com carcinoma papilífero de tireoide T3N1bM1. Assinale a alternativa quanto a melhor conduta para o caso.

a) Realizar somente a tireoidectomia total pois, como há metástases a distância, a paciente deverá realizar radioiodoterapia que trata também as metástases cervicais.

b) Realizar tireoidectomia total e esvaziamento do compartimento central pois as metástases cervicais laterais e a distância serão tratadas com terapia alvo (inibidores de TKs).

c) Tireoidectomia total e esvaziamento cervical central e lateral (níveis II-V) seguido de radioiodoterapia.

d) Todas as anteriores são corretas.

e) Nenhuma das anteriores é correta.

21. Assinale a alternativa quanto a conduta no carcinoma epidermoide glótico T1aN0M0.

a) Cordectomia.

b) Radioterapia isolada.

c) Laringectomia parcial aberta (fronto-lateral).

d) As alternativas a, b e c são corretas.

e) Nenhuma das anteriores é correta.

22. Referente aos cuidados do paciente com a prótese fonatória traqueo-esofágica pode-se dizer que:

a) O paciente deve fazer uso de nistatina oral e também utilizar escova molhada com nistatina para limpar delicadamente a prótese, diminuindo a colonização por cândida e aumentando a meia vida da mesma.

b) O próprio paciente deve aprender a retirar a prótese da fístula traqueo-esofágica para limpá-la e arrumar seu posicionamento.

c) Algum vazamento ao redor ou por dentro da prótese é normal e o paciente não deve se incomodar com isso.

d) O paciente que faz uso da prótese não pode se alimentar de comida quente pelo risco de danificar a prótese.

e) Todas estão corretas.

23. Na monitorização neurofisiológica intraoperatória dos nervos laríngeos:

- a) O primeiro estímulo de cada lado deve ser realizado no nervo laríngeo superior.
- b) O primeiro estímulo de cada lado deve ser realizado no nervo laríngeo recorrente.
- c) O primeiro estímulo de cada lado deve ser realizado no nervo vago.**
- d) Somente a amplitude da resposta deve ser considerada para definir o grau de lesão neural.
- e) A perda do sinal sempre indica paralisia de prega vocal.

24. Sobre as paratireoides, hormônio da paratireoide (PTH) e o metabolismo do cálcio podemos afirmar, exceto:

- a) As paratireoides superiores estão mais frequentemente localizadas lateralmente ao nervo laríngeo inferior.
- b) As paratireoides inferiores originam-se na quarta bolsa branquial.**
- c) A fração amino-terminal do PTH tem capacidade de mobilizar o cálcio estocado nos ossos, elevando a calcemia.
- d) No rim o PTH aumenta a atividade da enzima 1-alfa-hidroxilase.
- e) A quantidade de cálcio na urina de uma pessoa sem doenças e que consome uma dieta normal é de 100 a 300 mg/dia.

25. Sobre as paratireoides, hormônio da paratireoide (PTH) e o metabolismo do cálcio podemos afirmar, exceto:

- a) No rim o PTH aumenta a reabsorção tubular de cálcio e fósforo**
- b) A molécula intacta do PTH tem meia vida menor que 10 minutos.
- c) O excesso de PTH causa importante morbidade musculoesquelética e é fator de risco para complicações cardiovasculares.
- d) A molécula intacta de PTH tem 84 aminoácidos.
- e) A maioria dos pacientes com hiperparatireoidismo é assintomática.

26. Assinale a alternativa correta quanto às doenças relacionadas as glândulas paratireoides.

- a) Após as endocrinopatias autoimunes, a tireoidectomia é a principal causa de hipoparatiroidismo.
- b) Os sintomas relacionados a hipocalcemia aparecem com frequência nas primeiras horas após uma tireoidectomia total.
- c) Os sinais clínicos de hipercalcemia (Chvostek e Trousseau) são de grande utilidade no manejo dos pacientes com distúrbio do metabolismo do cálcio.
- d) Atualmente o tratamento de escolha para os pacientes com hipoparatiroidismo definitivo é a suplementação oral de hormônio da paratireoide.
- e) Pacientes com hiperparatiroidismo primário podem ter doença em uma, duas, três ou mais glândulas paratireoides.**

27. Em relação as doenças relacionadas as glândulas paratireoides podemos afirmar:

- a) Pacientes com hiperparatiroidismo apresentam níveis séricos elevados de cálcio e PTH.
- b) Na insuficiência renal crônica a queda do cálcio e da vitamina D e o aumento do fósforo levam ao estímulo continuado das glândulas paratireoides.**
- c) O hiperparatiroidismo secundário é uma evolução do hiperparatiroidismo primário não tratado adequadamente.
- d) A ressecção de uma glândula doente é o tratamento inicial de escolha para alguns pacientes com hiperparatiroidismo secundário.
- e) A ultrassonografia é o exame de imagem mais sensível na localização de paratireoides doentes.

28. Não faz parte da inervação presente na região do triângulo submandibular:

- a) O nervo hipoglosso.
- b) O nervo corda do tímpano.
- c) O ramo secretório do nervo glossofaríngeo.**
- d) O ramo mandibular do nervo facial.
- e) O nervo lingual.

29. O quadro clínico mais provável de neoplasia benigna de glândula salivar é:

- a) Parotidites de repetição com abaulamento doloroso em ambas parótidas.
- b) Diminuição de saliva global com piora à noite em paciente com uso de antidepressivos.
- c) Nódulo em projeção de glândula salivar de crescimento progressivo, indolor, de aparecimento há longo tempo, com exame de pares cranianos normais.**
- d) Abaulamento de cauda parótida de aparecimento recente com paralisia do ramo mandibular do nervo facial.
- e) Nódulo em projeção da glândula submandibular, de crescimento progressivo, indolor, com dificuldade de manter a continência do músculo *orbicular oris*, de aparecimento há longo tempo.

30. Paciente de 56 anos, portador de carcinoma mucoepidermoide de glândula parótida de 3,5 cm, com paresia de ramo mandibular do nervo facial. Ao exame do pescoço, identifica-se o aumento de linfonodos cervicais ipsilaterais nos níveis II e III, o maior de 3,0 cm em nível II, endurecidos e coalescidos, porém móveis. Quando à indicação do esvaziamento cervical pode-se afirmar que:

- a) O esvaziamento cervical do nível II é de oportunidade pois pode-se aproveitar a anestesia e fazer somente a biópsia deste linfonodo maior.
- b) O esvaziamento cervical é eletivo por já estar aberto este segmento do pescoço, retirando-se somente o nível II, onde está o linfonodo maior, com a parótida.
- c) O esvaziamento cervical é superseletivo pois se retira apenas este maior linfonodo acometido.
- d) O esvaziamento cervical é de necessidade, sendo indicado a ressecção regrada dos níveis acometidos, podendo ser indicado de níveis II a V neste caso.**
- e) O esvaziamento cervical indicado é o radical clássico, compreendendo os níveis I a V, e o músculo esternocleidomastoideo, veia jugular interna e o nervo acessório, por apresentar linfonodos coalescidos em mais de um nível.

31. Em relação às neoplasias de glândulas salivares, assinale a alternativa incorreta:

a) O tipo histológico mais frequente de neoplasia benigna de glândula salivar é o Adenoma Pleomórfico.

b) Os tumores de Warthin são associados com etilismo, infecções crônicas das glândulas submandibulares e presença de imunoglobulinas elevadas.

c) Os fatores de risco associados são a radiação ionizante, tabagismo e infecção por Epstein-Bar vírus para a maioria das neoplasias.

d) 80% das neoplasias benignas localizam-se na parótida, 60% nas submandibulares e 20% nas glândulas salivares menores.

e) O carcinoma mucoepidermoide apresenta alta probabilidade de recidiva local e metástase à distância quando classificado como de alto grau.

32. Em relação ao câncer de lábio assinale a alternativa incorreta:

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 epidermoide é o tipo histológico mais frequentemente encontrado.

d) O tratamento cirúrgico envolve a ressecção do tumor primário e o esvaziamento cervical na presença de metástases (terapêutico).

e) A radioterapia deve ser empregada como tratamento complementar para os tumores avançados.

33. Assinale a alternativa incorreta quanto à etiologia do câncer de boca.

- 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) O HPV (vírus do papiloma humano) parece ter influência na gênese de tumores da língua.
- d) Mutações dos genes supressores p16 e p53 não estão relacionadas ao desenvolvimento de carcinoma epidermoide da boca.**
- e) Inflamações crônicas, devidas ao trauma de próteses dentárias mal ajustadas e deficiências nutricionais, parecem facilitar os danos genéticos da gênese tumoral.

34. Em relação ao tratamento do câncer de boca, assinale a alternativa correta:

- a) A radioterapia, seja neo-adjuvante ou adjuvante, está sempre indicada.
- b) A quimioterapia deverá sempre ser empregada em associação à radioterapia.
- c) A ressecção do tumor com margens livres em monobloco com o esvaziamento cervical e mandibulectomia é o tratamento para tumores (carcinoma epidermoide) que envolvem o rebordo alveolar.**
- d) O esvaziamento cervical está sempre associado à ressecção transoral.
- e) O esvaziamento cervical bilateral está indicado para lesões da borda da língua móvel.

35. Assinale a alternativa incorreta quanto ao carcinoma epidermoide (CEC) de orofaringe.

- a) As criptas tonsilares parecem ser mais suscetíveis à infecção e à transformação pelo HPV, como no colo uterino.
- b) No CEC de orofaringe em que se detecta a associação com o HPV, os subtipos HPV 16 e HPV 18 são os mais encontrados.
- c) Homem, raça branca, idade menor que 50 anos, fumante, etilista, com hábitos sexuais orais compõe o grupo de risco para o CEC de orofaringe HPV+.**
- d) Pacientes com CEC de orofaringe HPV+ têm melhor prognóstico do que os HPV-, devido à patogenia diversa.
- e) Pacientes com CEC de orofaringe HPV+, embora com metástases cervicais mais precoces e císticas, respondem melhor à cirurgia ou aos protocolos de quimiorradioterapia.

36. Qual é o mecanismo no qual a radiação atua para a destruição da célula neoplásica?

- a) Lesão do DNA.
- b) Inibição do ciclo celular.
- c) Lesão da membrana celular.
- d) Indução da apoptose.**
- e) Nenhuma das anteriores.

37. No estudo GORTEC de Calais e colaboradores, no qual foi comparado quimiorradioterapia (QRT) concomitante *versus* radioterapia isolada, o tratamento de QRT estava associado a(o):

- a) Aumento na taxa de sobrevida global mas não no controle locorregional.
- b) Aumento no controle locorregional mas não na sobrevida global.
- c) Alto índice de mucosite, necessidade de tubo de alimentação e complicações tardias.**
- d) Alto índice de mucosite e necessidade de tubo de alimentação, mas não de complicações tardias.
- e) Aumento na taxa de sobrevida global e controle locorregional.

38. Sobre os tumores da nasofaringe, assinale a alternativa incorreta:

- 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).

39. Mulher de 56 anos, cabeleireira. Foi submetida a ressecção de carcinoma epidermoide de pilar amigdaliano anterior direito associado a esvaziamento cervical seletivo bilateral. O exame anatomopatológico mostrou um 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.

40. Dentre os tumores congênitos de segmento lateral do pescoço, qual apresenta outra possibilidade de tratamento que não a cirurgia?

- a) Higroma cístico**
- b) Cisto branquial
- c) Fístula branquial
- d) Cisto tireoglosso
- e) Cisto dermoide

41. Dentre os tumores benignos das glândulas salivares a tendência à bilateralidade o mais frequente é o:

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

42. 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.

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

a) A maior parte das sialoadenites agudas é bacteriana, sendo necessário combinar antibióticos de amplo espectro e anti-inflamatórios.

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 à ultrassonografia, significa que a função salivar não pode mais 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.

44. 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, extravasamento extra-capsular nos linfonodos cervicais e margens cirúrgicas comprometidas.

b) Tamanho do tumor, grau de diferenciação e tumores queratinizados.

c) Irradiação prévia, idade e sexo.

d) Reatividade imunológica nos linfonodos, grau de diferenciação e presença de comorbidades.

e) Todas as acima.

45. 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 úlcero-infiltrativa de 4,5 cm 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 epidermoide moderadamente diferenciado, invasivo. Qual o estadiamento clínico desta lesão?

a) T2N0.

b) T3Nx.

c) T3N0.

d) T4aNx.

e) T4aN0.

46. Em relação às doenças benignas da laringe, assinale a alternativa incorreta:

- a) Papilomatoses estão associadas aos vírus HPV-6 e HPV-11.
- b) Nódulos de prega vocal são causa comum de disфонia persistente na infância.
- c) Edema de Reincke são unilaterais e estão fortemente associados ao uso do cigarro.**
- d) Cistos laríngeos estão associados a disфонia, podendo também haver disfagia.
- e) Granulomas de pregas vocais são mais frequentes no terço posterior de pregas vocais.

As questões de 47 a 50 são referentes ao seguinte caso clínico a seguir:

Homem, 59 anos, tratado com faringolaringectomia com fechamento primário da faringe e esvaziamento cervical radical modificado bilateral por carcinoma epidermoide de hipofaringe pT4apN3M0. Realizou radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Após 1 ano da cirurgia apresenta nódulos pulmonares bilaterais esparsos sugestivos de metástase e linfonodo cervical de 6 cm a direita ulcerado com envolvimento circunferencial da carótida na sua bifurcação. Paciente solteiro, 1 filho adulto com o qual não mantém bom relacionamento, principal cuidadora é a mãe de 80 anos e a irmã, mora com elas em região de alto risco social. Estava desempregado há mais de 2 anos (era pintor) e não recebe nenhum auxílio da previdência social. Frequentou escola primária por menos de 4 anos e lê e escreve com dificuldade. Atualmente alimenta-se por gastrostomia (GTM) exclusivamente. Não desenvolveu voz esofágica e não tem prótese fonatória, comunica-se por gestos. Apresenta dor cervical e ombros bilateral com irradiação para conduto auditivo direito, classifica a dor através da escala visual analógica em grau 10, tipo choque no conduto auditivo e pulsátil na região cervical. Refere obstipação intestinal, insônia, hiporexia e astenia. Perdeu mais de 20% do peso habitual. Nega dispneia. Está acamado mais que 50% do dia, completamente dependente para as atividades básicas de vida. Mantém-se lúcido, consciente e orientado no tempo e espaço. Contraindicada quimioterapia paliativa pela baixa performance, assim como tratamento cirúrgico da recidiva cervical.

47. Atualmente faz uso das seguintes medicações para dor, todas via GTM: codeína 30mg de 6/6h e dipirona 500mg/ml 40gts. Considerando o quadro clínico atual, qual a melhor alternativa para adequar a analgesia?

a) Trocar codeína por tramadol 100mg de 6/6h por ser opióide forte e manter dipirona nos intervalos.

b) Aumentar a dose de codeína para 60mg de 6/6h antes de trocar por opióide forte e manter dipirona de horário, associar amitriptilina 25mg a noite e gabapentina 300mg de 6/6h.

c) Trocar codeína por metadona na dose inicial de 5mg de 12/12h, deixar morfina 10mg como dose de resgate se dor, associar amitriptilina 25mg a noite e gabapentina 300mg de 6/6h, manter dipirona de horário.

d) Iniciar morfina de liberação controlada 30mg de 12/12h via GTM e manter dipirona de horário, além de associar amitriptilina 25mg a noite e gabapentina 300mg de 6/6h.

e) Associar tramadol 50mg nos intervalos da codeína, manter dipirona, associar amitriptilina 25mg a noite e gabapentina 300mg de 6/6h.

48. Em relação a recidiva cervical podemos afirmar que:

a) O risco de sangramento catastrófico deve ser exposto ao paciente e familiares e discutido sobre possível sedação caso ele ocorra.

b) Como paciente está em cuidados paliativos não se deve orientar nenhum tipo de cuidado especial com o local ulcerado e as infecções secundárias que venham a surgir não precisam ser tratadas visto o prognóstico reservado do paciente.

c) O risco de sangramento catastrófico não deve ser discutido com paciente e familiares para não causar pânico e deve-se sempre buscar alternativa cirúrgica de urgência caso ocorra.

d) Caso ocorram pequenos sangramentos, não deve-se pedir avaliação quanto a radioterapia hemostática pois não é indicado nenhum tipo de tratamento considerado invasivo em pacientes em cuidados paliativos.

e) É importante manter a ferida aberta a maior parte do dia pelo risco de sangramento a cada troca de curativo, proporcionando assim maior conforto para o paciente.

49. Quanto a comunicação de prognóstico e discussão de diretivas antecipadas de vontade, qual a melhor alternativa:

- a) Deve ser realizada apenas com familiares, sem a necessidade de falar sobre o assunto com o paciente que já encontra-se frágil pela doença avançada.
- b) A família não pode ser envolvida na discussão das diretivas antecipadas de vontade visto que o paciente encontra-se lúcido e consciente e deve decidir sozinho sobre o que deseja ou não ser realizado na sua fase final de vida.
- c) Como paciente não se comunica verbalmente as decisões devem ser tomadas com a família e assinadas em documento registrado em cartório.
- d) Como paciente não se comunica verbalmente e a família não pode decidir por ele, já que está lúcido, todas as medidas de suporte artificial deverão ser utilizadas caso necessário para proteger o médico de eventual processo jurídico.
- e) O paciente se mantém lúcido e deverá participar das discussões sobre prognóstico e diretivas antecipadas de vontade e sua família deverá ser envolvida nessa conversa sempre que possível para que as expectativas de todos fiquem alinhadas com a equipe.**

50. Não é indicação de sedação paliativa neste caso clínico:

- a) Insuficiência respiratória após medidas farmacológicas e não farmacológicas otimizadas.
- b) Sangramento vultuoso por ferida oncológica sem possibilidade de tratamento cirúrgico ou endovascular.
- c) Dor não controlada com medicações otimizadas em vigência de efeitos colaterais.
- d) Pedido da família para que o paciente não sofra perante o quadro clínico atual.**
- e) Qualquer sintoma que não foi controlado com as medicações disponíveis e que estejam causando sofrimento extremo ao paciente.