



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

Nome: \_\_\_\_\_

# Prova Teste

1. O adenoma pleomórfico é o tumor mais frequente da glândula parótida e, apesar de benigno, carrega um número não desprezível de recidivas locais. Estas recidivas são diagnosticadas e tratadas de forma mais efetiva:

**a) Através da cirurgia, ressecando todos os focos de recidiva com margem de segurança e, se possível, com totalização da parotidectomia. A fim de realizar o diagnóstico dos focos de recidiva, o melhor exame é a ressonância magnética.**

b) O melhor exame para detectar os focos de recidiva é a ultrassonografia e, além da cirurgia, os pacientes devem ser irradiados, o que elimina o risco de nova recidiva.

c) Quando a recidiva é multifocal, a cirurgia é pouco eficaz e deve ser substituída pela radioterapia. O controle do resultado terapêutico deve ser feito com PET-CT.

d) A tomografia computadorizada com contraste é o melhor exame para identificar e controlar os focos de recidiva. A cirurgia é o tratamento capaz de resolver este quadro, não havendo lugar para radioterapia em neoplasias benignas.

e) A ressonância magnética é o melhor método para o diagnóstico de recidivas. Deve-se sempre proceder uma parotidectomia total com sacrifício do nervo facial para garantir uma boa margem de ressecção. O nervo deverá ser reconstruído no mesmo tempo cirúrgico com técnica microcirúrgica.

2. Sobre as neoplasias malignas da maxila é **verdadeiro** dizer:

a) Devido a origem glandular da maioria dos tumores (adenocarcinomas), a incidência de metástases regionais é baixa e não está indicado o esvaziamento cervical eletivo nos casos N0.

b) A realização de biópsia do tumor por via "Caldwell-Luc" não está indicada pois leva a um maior risco de recidiva local, já bem demonstrada em estudos clínicos.

c) Por serem extremamente dolorosas e simularem quadro de sinusite aguda mesmo quando ainda pequenos, as lesões do seio maxilar são frequentemente diagnosticados em estágio inicial.

d) Devido à fragilidade da parede orbitária inferior, esta costuma ser a primeira região de extravasamento do tumor para fora da maxila.

e) **O amolecimento dentário, o surgimento de úlcera no palato ou na gengiva superior e o abaulamento da hemiface, frequentemente associados a tumores já localmente avançados, costumam ser as primeiras manifestações clínicas do tumor da maxila.**

3. Sobre o hiperparatireoidismo primário, é **correto** afirmar:

a) **Os casos de doença multiglandular ocorrem por adenomas múltiplos ou hiperplasia.**

b) O valor do PTH diferencia a doença uniglandular da multiglandular.

c) Os adenomas únicos são causas incomuns.

d) PTH muito elevado não tem relação com o diagnóstico de carcinoma de paratireoide.

e) A cintilografia de paratireoides é fundamental para o diagnóstico.

4. Uma paciente de 56 anos com hipercalcemia e PTH elevado, com antecedentes de nefrolitíase e osteoporose, sem antecedente de doença renal, que apresenta captação em paratireoide inferior direita à cintilografia e um nódulo de 1,4 cm em mesma topografia ao USG. Assinale a alternativa **incorreta**:

a) Pode ser operada com o auxílio da dosagem do PTH rápido intra-operatório.

b) Pode ser operada com auxílio de métodos intra-operatórios de localização radioguiada.

c) **Não deve ser operada.**

d) É uma boa candidata à abordagem focada, por apresentar os métodos de imagem coincidentes.

e) Não é aconselhável a abordagem bilateral clássica com identificação de todas as glândulas

5. Durante uma paratireoidectomia inferior esquerda indicada para tratamento de hiperparatireoidismo primário, você não encontra a glândula em sua topografia habitual. Qual a conduta subsequente mais adequada a ser adotada no intra-operatório?

a) Ampliar a incisão.

b) Solicitar uma ultrassonografia intra-operatória.

c) Considerar uma esternotomia para acesso ao mediastino.

**d) Considerar uma hemitireoidectomia esquerda e a exploração cervical do timo.**

e) Considerar um esvaziamento cervical radical a esquerda.

**6.** A respeito do hiperparatireoidismo secundário, é **incorreto** afirmar:

a) A causa mais frequente é a insuficiência renal crônica.

b) A paratireoidectomia total com auto-transplante de tecido paratireoideo é a técnica mais empregada.

c) A cintilografia pré-operatória auxilia na localização de eventuais glândulas ectópicas.

d) A paratireoidectomia subtotal pode ser empregada mas apresenta taxas de recorrência mais elevadas que a paratireoidectomia total.

**e) A dosagem do PTH rápido intra-operatório é obrigatória, independentemente da técnica escolhida para o tratamento.**

**7.** Quais são as mutações mais frequentes do carcinoma bem diferenciado da tireoide, e associação **correta**?

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.

**8.** O padrão de metastatização regional do câncer da laringe é bem conhecido e considerado cruzado apenas na epiglote e espaço inter-aritenoideo. Quanto aos padrões de metastatização do câncer da laringe é **falso afirmar que**:

a) O carcinoma exclusivamente glótico raramente apresenta metástases regionais.

b) Os carcinomas da laringe, mesmo que localmente avançados, raramente cursam com linfonodos metastáticos para o nível I.

c) Os carcinomas primitivos da infraglotte ou que a invadam, podem apresentar metástases no nível VI.

d) **As lesões com origem glótica raramente cursam com linfonodos comprometidos, mesmo quando se estendem aos outros sítios da laringe ou à laringo-faringe.**

e) As lesões supraglóticas comumente geram metástases para os níveis II e III.

9. Qual a sequência diagnóstica **correta**, conforme as diretrizes da *American Thyroid Association* (ATA) publicadas em 2016, para os nódulos tireoidianos.

a) Nódulo de 1cm com USG de baixo risco deve ser submetido à PAAF e estudo citológico.

b) Todo nódulo maior que 1cm ao USG, se apresentar vascularização central ao doppler, deve ser puncionado e submetido a avaliação citológica.

c) Nódulo ultrassonograficamente de alto risco deve ser submetido à PAAF independentemente do tamanho.

d) **Somente os nódulos ultrassonograficamente suspeitos devem ser puncionados quando medem entre 1 e 1,5cm.**

e) Todo nódulo hipoecóico deve ser submetido a estudo citológico.

10. Assinale a alternativa que melhor representa as características imagenológicas e clínicas do glomus vagal:

a) É o mais comum dos paragangliomas na região de cabeça e pescoço e causa o afastamento entre as carótidas interna e externa, a partir do bulbo carotídeo.

b) Geralmente se estende ao ouvido interno e se acompanha de sintomas auditivos e pulsatilidade da membrana timpânica.

c) **É raro e, na tomografia é comum observar-se um afastamento entre as carótidas e a veia jugular interna.**

d) O glomus vagal não existe. Sendo um tumor de origem vascular, só existem os carotídeos e os jugulares.

e) Difere dos demais tipos por serem pouco vascularizados na tomografia ou arteriografia e, ao exame, não exhibe pulsatilidade.

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

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

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

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

13. Analise e responda:

- i) A exposição ao sol e o tabagismo são considerados importantes fatores etiológicos do câncer de lábio.
- ii) 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.
- iii) O retalho miotarsconjuntival é utilizado para reconstruções de defeitos na pálpebra e é realizado em dois tempos cirúrgicos distintos.
- iv) 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 i e ii estão erradas.
- b) Apenas a alternativa iii está errada.
- c) Todas as alternativas estão corretas.**
- d) As alternativas iii e iv estão erradas.

e) A alternativa ii está errada.

14. 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.**

15. 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.

16. 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**

17. 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.

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

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

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

- a) Paralisia definitiva do ramo mandibular marginal do nervo facial.
- b) Hematoma.
- c) Sudorese gustatória.**
- d) Fístula salivar.
- e) Síndrome de Gardner.

20. 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 inervado pelo ramo interno do nervo laríngeo superior.
- c) O cricoaritenóide lateral é o único não inervado 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.



21. Quais paratireóides tem posição mais previsível de localização:

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

22. Assinale 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 preserva a órbita.
- c) O ramo inferior do trigêmeo(V3) passa pelo forame redondo.**
- 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 epidermoide, adenocarcinoma e carcinoma adenoide cístico.

23. As fibras sensitivas do nervo trigêmio se dirigem ao gânglio semilunar, que se transformará no gânglio de Gasser. Embriologicamente qual é arco branquial que origina as 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

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

- a) Halo hipoecogênico.
- b) Linfonodos paratraqueais.

- c) Contornos regulares.
- d) Microcalcificações.**
- e) Nódulo sólido com área líquida central.

25. 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) 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 IIb está abaixo do plano do nervo acessório.

26. Assinale a alternativa de **maior risco de malignização**:

- a) Eritroplasia de palato duro.**
- b) Leucoplasia de mucosa jugal.
- c) Adenoma monomórfico de palato mole.
- d) Liquen plano.
- e) Papiloma.

27. Assinale a alternativa em que seria indicado esvaziamento seletivo:

- a) Carcinoma adenoide cístico de 2 cm em glândula submandibular direita.
- b) Carcinoma epidermoide T3N2b de língua oral.
- c) Carcinoma epidermoide de prega vocal direita com paresia e envolvimento da comissura anterior.
- d) Rabdiossarcoma de órbita esquerda com envolvimento da maxila.
- e) Carcinoma medular de tireoide esporádico , 1cm no maior diâmetro e com calcitonina superior a 300**

28. 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.**

- 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 à síndrome de Li Fraumeni.

**29.** O nervo laríngeo não recorrente:

- a) Está associado à 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 tireoide e depois sobe paralelamente ao longo artéria carótida comum.
- e) Nenhuma das respostas anteriores.

**30.** 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

35. Assinale a alternativa **errada** em relação a indicação de nutrição:

a) Dieta geral para paciente em pós-operatório imediato de tireoidectomia total com esvaziamento do nível VI.

**b) Dieta líquida para paciente em segundo PO de laringectomia supracricóide com CHEP.**

c) Dieta rica em triglicérides de cadeia média para paciente em sétimo PO 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 sétimo PO laringectomia supraglótica

**36.** Qual o nível cervical com maior drenagem linfática da orofaringe?

a) Nível Ib

**b) Nível II**

c) Nível III

d) Nível IV

e) Nível V

**37.** A inervação sensitiva da subglote é dada por qual nervo?

a) Ramo externo do nervo laríngeo superior.

b) Ramo interno do nervo laríngeo superior.

**c) Nervo laríngeo recorrente.**

d) Nervo glossofaríngeo.

e) Nervo de Arnold.

**38.** Qual a melhor opção terapêutica para um paciente portador de carcinoma epidermoide de laringe T4aN2bM0, com extensão subglótica extensa, traqueostomizado e em uso de sonda nasoenteral?

a) Quimioterapia de indução, seguido de radioterapia isolada.

b) Quimiorradioterapia concomitantes.

c) Laringectomia total com esvaziamento cervical dos níveis IIa-IV bilateral + reconstrução, seguido de tratamento adjuvante.

**d) Laringectomia total com esvaziamento cervical dos níveis II-V homolateral às metástases e dos níveis IIa-IV contralateral + ressecção do trajeto do traqueostoma + esvaziamento do nível VI bilateral + tireoidectomia + reconstrução, seguido de tratamento adjuvante.**

e) Radioterapia com cetuximab.

**39.** Paciente portador de carcinoma epidermoide de laringe estadio clínico T1aN0M0, no terço médio da corda vocal a direita, qual a opção terapêutica?

a) Radioterapia exclusiva.

b) Ressecção endoscópica, se exposição adequada.

c) Radioquimioterapia concomitantes.

d) Laringectomia fronto-lateral convencional aberta.

**e) Mais de uma opção está correta.**

**40.** Assinale VERDADEIRO (V) ou FALSO (F) para as afirmações abaixo; e responda:

1. Nos pacientes portadores de carcinoma papilífero da tireoide, a Iodoterapia pós-operatória deve ser sempre realizada.
2. Os tumores de Whartin da parótida podem ser bilaterais em até 50% das vezes.
3. No tratamento cirúrgico dos pacientes com hiperparatireoidismo primário com exames localizatórios (Ultrassonografia cervical e Cintilografia de paratireóide) coincidentes, a dosagem intraoperatória do PTH rápido pode ser dispensada.
4. A melhor opção terapêutica para um paciente portador de carcinoma medular da tireoide estadio clínico T1N0M0 é a tireoidectomia total com esvaziamento cervical do nível VI e preservação das paratireoides.
5. Nos pacientes portadores de paraganglioma carotídeo classificado como Shamblin tipo III a embolização pré-operatória não é recomendada.

- a) **1F, 2F, 3V, 4V, 5F**
- b) 1V, 2F, 3V, 4V, 5F
- c) 1F, 2V, 3V, 4V, 5F
- d) 1F, 2V, 3F, 4V, 5F
- e) 1F, 2F, 3V, 4F, 5F

**41.** Homem com 56 anos, tabagista e etilista há vinte anos, sem comorbidades, com lesão úlcero-infiltrativa de borda de língua direita, com cerca de 3cm no maior diâmetro, poupando o soalho da boca e limitado à língua oral. Não apresenta ao exame físico linfonodos suspeitos para metástases linfáticas cervicais. A biópsia incisional da lesão mostrou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Tomografia computadorizada do pescoço não mostrou linfonodos suspeitos. Com relação ao pescoço, o tratamento preconizado é:

- a) Esvaziamento cervical seletivo II-IV homolateral à lesão.
- b) Esvaziamento cervical seletivo I-III bilateral.
- c) Esvaziamento radical ampliado homolateral à lesão.
- d) Esvaziamento suprahióideo bilateral.
- e) **Esvaziamento I-III homolateral à lesão.**

**42.** A “first bite syndrome” ou dor da primeira mordida, que é a ocorrência de dor aguda homolateral a procedimentos cirúrgicos na área de cabeça e pescoço durante a primeira alimentação do paciente no pós-operatório, está associada à manipulação das seguintes estruturas:

- a) **Pólo profundo da parótida e espaço parafaríngeo**
- b) Espaço paraglótico e pré-epiglótico
- c) Mandíbula e maxila
- d) Região temporal e jugal
- e) Glândula sublingual e espaço mesolingual

43. Uma das complicações mais frequentes associada ao tratamento complementar com iodo radioativo das neoplasias malignas diferenciadas da tireoide é:

a) Aumento a incidência de leucemia.

**b) Sialoadenite.**

c) Osteoartrose.

d) Oligoespermia.

e) Fibrose pulmonar.

44. A manobra de proteção do nervo mandibular marginal durante o esvaziamento cervical, também conhecida como “manobra de Martin” corresponde a:

a) Ligadura dos vasos faciais acima do nervo mandibular e rebatimento caudal.

**b) Ligadura dos vasos faciais abaixo do nervo mandibular e rebatimento cranial.**

c) Colocação de campos ancorados no retalho de pele superior.

d) Evitar dissecar os vasos faciais.

e) Dissecção ântero-posterior do nível I.

45. Paciente de 59 anos, tabagista de longa data, com disfonia progressiva há quatro meses. Laringoscopia indireta mostra lesão úlcero-vegetante em glote, comprometendo os dois terços anteriores da prega vocal esquerda, comissura anterior e o terço anterior da prega vocal direita. Lesão limitada à glote, ventrículos laríngeos livres e subglote livre. Pregas vocais com mobilidade preservada. Pescoço sem linfonodos palpáveis. Tomografia computadorizada não mostra comprometimento dos espaços paraglóticos nem da cartilagem tireoide no nível da comissura anterior. Sem linfonodos suspeitos. Sendo indicado tratamento cirúrgico qual sua opção para o tratamento do pescoço?

a) Esvaziamento seletivo II-IV esquerdo.

b) Esvaziamento seletivo II-IV bilateral.

c) Esvaziamento cervical radical à esquerda e seletivo II-IV à direita.

d) Esvaziamento radical à esquerda.

**e) Não realizar esvaziamento neste caso.**



46. O ponto de reparo anatômico que serve para separar em cortes axiais de tomografia computadorizada o lobo superficial do lobo profundo da parótida é:

a) A apófise estiloide do osso temporal.

**b) A veia retromandibular.**

c) A artéria temporal superficial.

d) O ligamento estilohióideo.

e) O músculo pterigoideo lateral.

47. Na diferenciação das ponderações T1 e T2 nas ressonâncias magnéticas de cabeça e pescoço é correto **afirmar** que:

**a) O líquido aparece em preto na ponderação T1 e branco na T2.**

b) A gordura aparece em preto em T1 e branco em T2.

c) A ponderação T2 com supressão de gordura não define bem linfonodos.

d) A medular óssea aparecem em preto em T2.

e) O sangue aparece em preto em T1.

48. Qual a conduta para uma paciente de 35 anos de idade operada (tireoidectomia total) por carcinoma papilífero clássico da tireoide, estadio pT1pN0 com relação à indicação de tratamento complementar com iodo radioativo?

a) Indicar 100 mCi de iodo 131 como padrão.

b) Solicitar PCI com estimulação por TSH recombinante para avaliar a necessidade de iodo radioativo terapêutico.

c) Indicar 30mCi de iodo 131.

**d) Não indicar tratamento complementar com iodo radioativo para este caso.**

e) Indicar iodo radioativo de acordo com a dosagem de tireoglobulina no pós-operatório.

49. Paciente com 65 anos de idade, foi submetido à remoção de lesão ulcerada superficial em gengiva inferior na primitiva localização do incisivo lateral inferior

direito com cerca de 7mm sendo imediatamente submetido a colocação de implante osteointegrado nesta região para reabilitação dentária. O exame anátomo-patológico definitivo (não foi realizada congelação) mostrou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado com margem profunda comprometida. Cerca de quatro meses após evoluiu com dor no mento e, embora não houvesse lesão mucosa, exame de imagem (tomografia computadorizada) mostrou lesão destrutiva de cerca de 2,5cm envolvendo ambas as corticais e a medular da mandíbula. Sendo indicado tratamento cirúrgico qual seria a melhor reconstrução para o caso?

- a) Placa mandibular recoberta com retalho regional.
- b) Placa mandibular com enxerto ósseo recoberto com retalho miocutâneo peitoral maior.
- c) Reconstrução com retalho microcirúrgico de fíbula e placa de reconstrução mandibular.**
- d) Reconstrução somente das partes moles com retalho supraclavicular.
- e) Placa mandibular recoberta com as partes moles da boca.

50. 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 epidermoide é o tipo histológico mais frequentemente encontrado.
- d) O tratamento cirúrgico (resseção do tumor primário) é sempre associado ao esvaziamento cervical.**
- e) A radioterapia deve ser empregada como tratamento complementar para os tumores avançados.

51. Na etiologia do câncer de boca, pode-se destacar:

- 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 orofaringe.
- d) Mutações dos genes supressores p16 e p53 estão relacionadas ao desenvolvimento de CEC de boca.
- e) Todas as alternativas são corretas.**

**52.** Em relação ao tratamento do câncer de boca:

- 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, com o esvaziamento cervical e mandibulectomia marginal é o tratamento para tumores (CEC) que envolvem o rebordo alveolar inferior - T2N1M0.**
- d) O esvaziamento cervical está sempre associado à ressecção transoral.
- e) O esvaziamento cervical bilateral está indicado para lesões da borda lateral da língua móvel.

**53.** Em relação ao CEC de orofaringe pode-se afirmar que:

- 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 16 e 18 são os mais encontrados.
- c) Homem, raça branca, idade menor que 50 anos, com hábitos sexuais orais compõem o grupo de risco para o CEC de orofaringe HPV+.
- d) Pacientes com CEC de orofaringe HPV+, embora com metástases cervicais mais precoces e císticas, respondem melhor à cirurgia ou aos protocolos de quimiorradioterapia.
- e) Todas as alternativas são corretas.**

**54.** Em relação ao câncer de laringe:

- a) É comum entre os que atingem a cabeça e pescoço, representando 25% dos tumores malignos do órgão.
- b) O carcinoma epidermoide corresponde a 90% dos tumores que acometem o órgão.
- c) O estadiamento da lesão depende do exame físico, laringoscopia e exames de imagem, como a tomografia computadorizada.
- d) Opções como tratamento cirúrgico ou radioterápico, exclusivos ou combinados, são alternativas para os tumores precoces.

**e) Todas as alternativas são corretas.**

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

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

**56.** 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.

57. 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.

58. 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.

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

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

60. 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 mucoepidermoide T2N0 grau II histológico, além da ressecção ao tumor primário, deve ser realizado esvaziamento cervical caso este se localize em linha média.

61. Em relação tumores avançados, tratados com quimiorradioterapia em forma única, com persistência de lesão cervical inoperável, pode-se **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 o 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 se deve 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.

62. A Artéria que vasculariza o retalho frontal nas reconstruções nasais é:

- a) A. facial.
- b) A. nasal dorsal.
- c) A. nasal lateral.
- d) A. supratroclear.**
- e) A. infraorbital.

63. A artéria tireoidea inferior é proveniente do:

- a) 1º ramo medial da artéria carótida externa.
- b) 1º ramo medial da artéria carótida interna.
- c) 1º ramo cranial da artéria subclávia.
- d) 2º ramo cranial da artéria subclávia.**
- e) 1º ramo caudal da artéria subclávia.

64. As operações profiláticas para o carcinoma medular da tireoide:

- a) Podem ser realizadas nos paciente com pesquisa negativa do RET.
- b) Incluem o nível VI na maior parte dos casos.
- c) Devem considerar esvaziamentos cervicais laterais.
- d) Não devem ser consideradas nos casos familiares.
- e) Virtualmente podem curar os pacientes com genótipo positivo, tireoide sem nódulos e calcitonina baixa.**

65. Nas ressecções de tumores da glândula parótida, são pontos de reparo para a localização do tronco do nervo facial, **exceto**:

- a) Conduto auditivo.
- b) Artéria maxilar.**
- c) Tendão posterior do músculo digástrico.
- d) Processo estiloide da mastoide.
- e) Nervo aurículo temporal.

**66.** Homem de 54 anos, pardo, em sua primeira avaliação apresenta lesão úlcero-infiltrativa em borda de língua à direita com extensão ao assoalho bucal ipsilateral com 2,5 cm em seu maior diâmetro e pescoço clinicamente negativo. Assinale a alternativa **correta**:

a) Trata-se provavelmente de um carcinoma epidermoide da língua T2N0M0, deve-se proceder a biópsia incisional, solicitar exame de imagem seccional e o tratamento adequado é glossopelvectomia simples.

b) Trata-se provavelmente de um carcinoma epidermoide de língua T3N0M0, deve-se proceder a biópsia incisional, solicitar raio X de tórax e mandíbula, e o tratamento adequado é glossopelvectomia com esvaziamento cervical supra-omohióideo ipsilateral.

c) Trata-se provavelmente de um carcinoma epidermoide de língua T2N0M0, deve-se proceder a biópsia incisional, solicitar raio X de tórax, e o tratamento adequado é glossopelvectomia com esvaziamento cervical radical clássico ipsilateral.

d) Trata-se provavelmente de um tumor de glândula salivar menor T2N0M0, deve-se solicitar raio X de tórax e mandíbula, biópsia incisional e o tratamento adequado é a ressecção da lesão.

**e) Trata-se provavelmente de um carcinoma epidermoide da língua T2N0M0, deve-se proceder a biópsia incisional, solicitar exame de imagem seccional de face, pescoço e torax, e o tratamento adequado provavelmente é glossopelvectomia com esvaziamento cervical supra-omohióideo ipsilateral.**

**67.** Paciente com lesão cística na linha média do pescoço, localizada em região hioidéia e que se eleva com à protusão da língua. Qual é o diagnóstico mais provável e o seu tratamento?

a) Cisto branquial e o tratamento é a ressecção.

**b) Cisto de ducto tireoglosso e o tratamento é a ressecção com inclusão de porção média do osso hióide.**

c) Cisto dermoide submentoniano e o tratamento é cirúrgico por via submandibular.

d) Higroma cístico e o tratamento é a ressecção.



e) Cisto de canal tireoglosso e o tratamento é a ressecção com inclusão de parte da cartilagem tireoide.

**68.** 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).

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

a) Lesão do microRNA.

b) Inibição do ciclo celular.

c) Lesão da membrana celular.

**d) Indução da apoptose.**

e) Lesão do RNA.

## QUESTOES DE VERDADEIRO OU FALSO

**70.** No tratamento de tumores com a finalidade de preservação de órgão, quando comparado quimiorradioterapia (QRT) concomitante *versus* radioterapia isolada, o tratamento de QRT estava associado a um alto índice de mucosite, necessidade de tubo de alimentação e complicações tardias. **(V)**

**71.** A classificação de Bethesda, 2010, na citopatologia dos nódulos tireoidianos determina para tumor folicular suspeito para neoplasia a categoria IV. **(V)**

**72.** O retalho miocutâneo de peitoral maior é um retalho randômico. **(F)**

**73.** Na classificação dos paragangliomas carotídeos usamos os critérios de Shamblin. **(V)**

**74.** Na classificação das recidivas tumorais de carcinoma epidermoide peritraqueostômicas usamos a classificação de Kadish. **(F)**

**75.** No tratamento clínico do hipertireoidismo em crianças e adolescentes deve ser evitado o uso de Propiltiuracil. **(V)**

**76.** A associação entre CEC de orofaringe e HPV (+), tem uma maior relação com o número de parceiros sexuais orogenitais do que os genitogenitais. **(V)**

**77.** CD44 é um marcador celular no CEC em cabeça e pescoço. **(V)**

**78.** O nervo laríngeo inferior (recorrente) que mais constantemente se encontra no sulco traqueo-esofágico é o da lado direito. **(F)**

**79.** O nervo laríngeo inferior não recorrente ocorre em cerca de 1 a 2% dos indivíduos. O lado de maior probabilidade desse evento ocorrer é o lado esquerdo. **(F)**

**80.** A paratireoide inferior direita encontra-se, na maior parte dos casos, medial ao nervo laríngeo inferior. **(V)**

- 81.** Na sintopia da glândula submandibular pode-se afirmar que o nervo hipoglosso encontra-se caudal e superficial a ela. (F)
- 82.** Na maior parte dos casos, o nervo acessório (XI) encontra-se anterior a veia jugular interna na base do crânio. (V)
- 83.** O TSH deve ser dosado de rotina em pacientes submetidos a radioterapia por CEC de cabeça e pescoço. (V)
- 84.** Bócio multinodular tóxico é uma massa hipoecóica e hipervascularizada ao US. (F)
- 85.** As glândulas submandibulares são responsáveis por 75% da produção salivar. (V)
- 86.** O tumor maligno da tireoide mais frequente com origem nas células foliculares é o carcinoma folicular. (F)
- 87.** A presença de invasão intraluminal da traqueia por carcinoma papilífero de tireoide é uma contra-indicação à cirurgia. (F)
- 88.** Esvaziamento do compartimento central nos pacientes com carcinoma bem diferenciado da tireoide de baixo risco aumenta a sobrevivência dos pacientes. (F)
- 89.** Carcinoma anaplásico ressecável ao estudo de imagem seccional, deve ser submetido ao procedimento. (V)
- 90.** No hiperparatireoidismo primário as quatro glândulas devem ser exploradas de rotina. (F)
- 91.** Em doentes tratados com QRT e no pescoço apresenta resposta parcial, a possibilidade de encontrar tumor viável é superior a 40%. (V)
- 92.** Cegueira é uma complicação frequente no esvaziamento cervical devido a ligadura da artéria carótida. (F)
- 93.** A área de drenagem do tumor de base de língua, em geral, é o nível II, mas pode ser em níveis III e IV. (V)

- 94.** HPV 11, 16, 18 e 33 estão associados ao carcinoma de células escamosas de orofaringe. (F)
- 95.** Opção de tratamento para os estádios I e II do CEC de orofaringe pode ser radioterapia exclusiva ou ressecção com /sem esvaziamento cervical. (V)
- 96.** Dois terços do carcinomas de hipofaringe apresentam-se no estágio IV. (V)
- 97.** Sessenta por cento dos carcinomas de hipofaringe tem origem no recesso piriforme. (V)
- 98.** O tendão de Broyle é uma barreira a disseminação do tumor maligno das pregas vocais. (F)
- 99.** Prega vocal imóvel com a presença de lesão exofítica e irregular pode indicar a invasão do espaço paraglótico. (V)
- 100.** Nos CEC de orofaringe, em indivíduo fumante de 20 cig/dia/ a 20 anos e HPV positivo, tem melhor prognóstico que o indivíduo HPV negativo. (F)