



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E CADASTRO DE RESERVA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2009

Aplicação: 15/2/2009

Endoscopia Respiratória (041) Requisito: Cirurgia Torácica

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, confira o nome da sua especialidade e o código da sua opção tanto acima quanto no rodapé de cada página numerada deste caderno. Verifique, ainda, se ele contém cinquenta questões, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenadas de 1 a 50.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Cada homem deve inventar o seu caminho.

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, ou haja discordância quanto aos seus dados pessoais, ao código da sua opção e(ou) ao nome da sua especialidade, solicite ao aplicador mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de um aplicador.
- 6 A duração da prova é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora e trinta minutos** após o início da prova e poderá levar este caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 8 Ao terminar a prova, chame o aplicador mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (datas prováveis)

- I **16/2/2009**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet – www.cespe.unb.br.
- II **17 e 18/2/2009** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **4/3/2009** – Resultado final da prova objetiva e do processo seletivo: Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e Internet.
- IV **5 e 6/3/2009** – Recurso contra o resultado final do processo seletivo: exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- V **10/3/2009** – Resultado final do processo seletivo após recurso: DODF e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 2 do Edital n.º 9/2009-SES, de 26/1/2009.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Nas questões de 1 a 50, marque, em cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

QUESTÃO 1

Sobre a anatomia cirúrgica do tórax é correto afirmar que

- A a segunda costela se insere no corpo do esterno.
- B a ponta ou ângulo da escápula cobre a 5.^a costela quando os braços estão ao longo do corpo.
- C o ângulo de Louis corresponde à junção corpo-apêndice xifoide.
- D o músculo grande dorsal se insere anteriormente nas costelas com projeções ditas digitiformes.
- E a carina se projeta posteriormente ao ângulo de Louis.

QUESTÃO 2

Com relação à anatomia do diafragma, é correto afirmar que

- A é innervado por ramos do vago e do simpático torácico.
- B o hiato da veia cava inferior é formado por um orifício no centro tendíneo.
- C a artéria diafragmática é um ramo direto da aorta.
- D o hiato aórtico é formado apenas pelo pilar direito do diafragma.
- E a fenda congênita anterior paraesternal dá origem à hérnia de Bochdaleck.

QUESTÃO 3

Existem parâmetros anatômicos importantes para procedimentos em região torácica com trauma. Com relação a esse assunto, é correto afirmar que

- A a melhor localização para inserção de dreno torácico é na região lateral do tórax, na linha medioaxilar.
- B o único músculo a ser transposto na linha medioaxilar é o grande dorsal.
- C a área cardíaca ou área de Ziedler é assim delimitada: da fúrcula esternal ao apêndice xifoide, 4 cm à direita e à esquerda das respectivas bordas laterais do esterno.
- D o ponto de referência para se localizar o segundo espaço intercostal para toracocentese descompressiva é a clavícula.
- E a cúpula direita é mais elevada que a esquerda cerca de 10 cm.

QUESTÃO 4

Uma paciente de 45 anos de idade, fumante de cerca de 30 maços por ano foi submetida a colecistectomia por videocirurgia. Queixa-se de tosse produtiva constante, mas, apesar de sedentária, não apresenta dispneia ao esforço nem outra comorbidade. Nunca fez cirurgia e tem menstruações regulares.

No quadro clínico acima descrito, os exames que devem ser obrigatoriamente solicitados incluem

- I hemoglobina.
- II leucograma.
- III espirometria.
- IV radiografia de tórax.
- V TAP e TTPA.

Estão certos apenas os itens

- A I, II e III.
- B I, III e IV.
- C II, IV e V.
- D II, III e V.
- E I, II e V.

QUESTÃO 5

Um paciente pesando 80 kg será submetido a ressecção pulmonar por neoplasia maligna. O resultado da espirometria mostrou VEF₁ de 1,5l e a cirurgia proposta foi uma pneumonectomia esquerda. Nessa situação, o procedimento correto consiste em

- A realizar a cirurgia imediatamente.
- B não realizar a cirurgia, pois ela está contraindicada formalmente.
- C realizar nova espirometria.
- D realizar cintilografia perfusional pulmonar.
- E medir a capacidade pulmonar total do paciente e o volume residual pulmonar.

QUESTÃO 6

A radiografia de tórax é importante arma na avaliação pré-operatória. É importante conhecer as lesões pulmonares para que não se protele algum procedimento cirúrgico necessário. Assinale a opção que apresenta o achado que autoriza o cirurgião geral a proceder a uma cirurgia sem que haja a necessidade de avaliação prévia pela pneumologia ou pela cirurgia torácica.

- A nódulo não calcificado
- B nódulo totalmente calcificado
- C alargamento mediastinal
- D atelectasia lobar
- E elevação de cúpula diafragmática

QUESTÃO 7

Um nódulo pulmonar se caracteriza por

- A lesão de até 3 cm de diâmetro, circundada por parênquima normal e mediastino sem linfadenomegalia.
- B lesão de até 3 cm de diâmetro, circundada por parênquima normal.
- C lesão de até 4 cm de diâmetro, circundada por parênquima normal e mediastino sem linfadenomegalia.
- D lesão de até 4 cm de diâmetro, circundada por parênquima normal.
- E lesão de até 5 cm de diâmetro, circundada por parênquima normal e mediastino sem linfadenomegalia.

QUESTÃO 8

A radiografia de tórax **não** tem indicação formal na seguinte situação:

- A paciente de 18 anos de idade que será submetido a simpatectomia.
- B paciente de 55 anos de idade que será submetido a correção de hérnia inguinal por bloqueio peridural.
- C paciente de 45 anos de idade asmática que será submetida a colecistectomia.
- D paciente de 20 anos de idade que será submetido a comissurotomia mitral.
- E paciente com tosse e dispneia que será submetida a ressecção de câncer gástrico.

QUESTÃO 9

Um homem de 55 anos de idade deu entrada em um pronto-socorro com um quadro de pneumonia comunitária e de dispneia importante. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou derrame pleural nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. Foi introduzida antibioticoterapia e realizada toracocentese que mostrou líquido amarelo, sem grumos, inodoro, com pH de 7,08; glicose de 50 mg%; DHL de 850 UI/L e predomínio de polimorfonucleares.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta a conduta correta para esse caso.

- A Repetir a toracocentese em 48 h.
- B Repetir a toracocentese apenas se houver piora dos sintomas.
- C Fazer drenagem pleural em selo d'água.
- D Esvaziar o hemitórax por toracocentese e observar evolução.
- E Fazer uma pleuroscopia.

Texto para as questões de 10 a 12

Considere que um homem de 25 anos de idade após acidente automobilístico foi levado ao pronto-socorro. O paciente queixava-se de dor importante no ombro esquerdo. Estava falando, tinha pulmões limpos, escoriações na parede toracoabdominal esquerda, PA de 100 mmHg × 60 mmHg e pulso com 100 bpm. Glasgow 15. Um acesso venoso foi estabelecido no seu braço direito e foram infundidos 1.000 mL de ringer lactato, estando a PA, após a infusão, a 110 mmHg × 70 mmHg. Não havia dor à mobilização do ombro esquerdo ou sinais de luxação ou fratura.

QUESTÃO 10

Com relação à essa situação hipotética, a dor no ombro pode representar sinal importante na avaliação do paciente traumatizado. Esse sinal é chamado de

- A Lenader
- B Sigmund
- C Virshow
- D Kehr
- E Jobert

QUESTÃO 11

Esse sinal, quando presente, é um indício de

- A luxação do ombro esquerdo.
- B pneumoperitônio.
- C pneumotórax hipertensivo a esquerda.
- D fratura de úmero.
- E lesão esplênica (e diafragmática).

QUESTÃO 12

A melhor conduta a ser adotada no caso do paciente em tela é realizar

- A radiografia de tórax e de bacia e tomografia de abdome.
- B radiografia de tórax e de bacia e FAST.
- C radiografia de tórax e de bacia e deixar o paciente em observação.
- D radiografia de tórax e tomografia de abdome.
- E radiografia de tórax e FAST.

QUESTÃO 13

Os critérios para a retirada do dreno torácico incluem

- I ausência de fuga aérea com dreno pérvio.
- II dreno sem oscilação.
- III pulmão expandido à radiografia de tórax.
- IV dreno obstruído por coágulos ou fibrina.
- V drenagem em 24 h inferior a 50 mL.

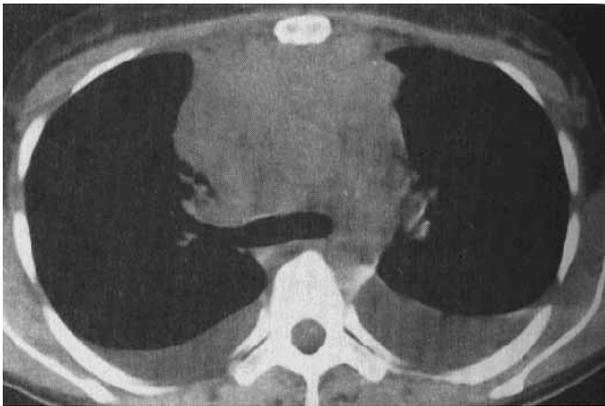
A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 14

Os fatores que contribuem para a presença de dor no pós-operatório de cirurgia torácica **não** incluem

- A a presença do dreno tubular.
- B a lesão muscular.
- C o uso do afastador de Finochietto.
- D fraturas costais eventuais.
- E as ligaduras vasculares hilares.

QUESTÃO 15

Um paciente de 25 anos de idade procurou o pronto socorro por apresentar quadro de dispneia progressiva e dor torácica nos últimos 2 meses, com piora progressiva. Nas últimas 24 horas apresentou dispneia principalmente ao deitar-se. O paciente teve febre vespertina diariamente na última semana. A radiografia de tórax mostrou alargamento mediastinal e a tomografia computadorizada mostrou massa mediastinal anterior pré-vascular e para-traqueal, como mostrada na figura acima

Com base no quadro clínico acima e na respectiva figura, assinale a opção que apresenta a melhor conduta para o diagnóstico desse paciente.

- A biópsia guiada por tomografia computadorizada
- B punção aspirativa por agulha fina guiada por tomografia computadorizada
- C mediastinoscopia
- D mediastinotomia anterior
- E broncoscopia

QUESTÃO 16

É correto afirmar que a mediastinoscopia tem indicação formal para

- A diagnóstico de tumores de mediastino anterior.
- B diagnóstico de tumores de mediastino posterior.
- C estadiamento de câncer de esôfago.
- D estadiamento e diagnóstico de câncer de pulmão.
- E diagnóstico de bócio mergulhante.

QUESTÃO 17

A respeito do esôfago de Barrett, é correto afirmar que

- A é uma substituição do epitélio colunar esofágico pelo estratificado gástrico.
- B não há metaplasia no esôfago de Barrett.
- C cerca de 80% dos pacientes com esse diagnóstico desenvolvem adenocarcinoma.
- D o tratamento cirúrgico está sempre indicado (funduplicatura).
- E pode ser tratado clinicamente e deve ser realizada observação endoscópica seriada.

QUESTÃO 18

Considere que um paciente de 40 anos de idade e IMC de 24 seja portador de pirose retroesternal há cerca de 2 anos. A endoscopia mostra esofagite sem hérnia hiatal. O paciente fez uso de bloqueadores de bomba de prótons e não apresentou melhora quando usa as medicações. O paciente faz uso regular de pantoprazol, 40 mg, diariamente, sem falha. Com base nesse caso hipotético, assinale a opção correta.

- A Esse paciente é o candidato ideal para funduplicatura.
- B No caso específico desse paciente, a funduplicatura poderá não controlar seus sintomas.
- C Nesse caso, não há indicação de funduplicatura.
- D É necessário que o esôfago do paciente seja retirado.
- E Nesse caso, o melhor procedimento é uma miotomia com funduplicatura anterior.

QUESTÃO 19

Considere que um paciente de 35 anos de idade que seja atendido no ambulatório de cirurgia com queixa de disfagia. Ele afirma sentir os mesmos sintomas há 5 anos. Sua disfagia foi progressiva, inicialmente para sólidos e depois para líquidos. O paciente é procedente de área rural do norte de Goiás. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que, na anamnese e no exame físico desse paciente, não se espera encontrar a ocorrência de

- A vômitos pós-prandiais.
- B soluço.
- C hipertrofia de parótida.
- D odinofagia.
- E pirose.

QUESTÃO 20

A respeito do diagnóstico e da classificação do megaesôfago chagásico, assinale a opção correta.

- A A classificação endoscópica de Rezende divide o megaesôfago em 4 grupos.
- B É importante fazer exame endoscópico, pois, em cerca de 20% dos pacientes, há neoplasia esofágica associada.
- C O esôfago com diâmetro maior que 7 cm no esofagograma é dito do grupo I.
- D As ondas terciárias estão presentes no megaesôfago.
- E A biópsia muscular esofágica é imprescindível para o seu diagnóstico.

QUESTÃO 21

Assinale a opção correta a respeito do peristaltismo esofágico.

- A As ondas primárias são patológicas e peristálticas.
- B As ondas secundárias são fisiológicas e não peristálticas.
- C As ondas terciárias são fisiológicas e não peristálticas.
- D As ondas primárias são fisiológicas e peristálticas.
- E As ondas secundárias são patológicas e não peristálticas.

Texto para as questões 22 e 23

Uma paciente de 30 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia torácica por especialista clínico, por apresentar fraqueza muscular em membros superiores, que vem progredindo há cerca de 1 ano. Ela refere que tem um filho de 1 ano de idade e que não consegue mais carregá-lo no colo. A paciente apresentou radiografia e tomografia de tórax normais e dosagem de anticorpos específicos.

QUESTÃO 22

Para se confirmar o diagnóstico da paciente em questão, pode também ser solicitado(a)

- A tomografia computadorizada de crânio.
- B eletroneuromiografia.
- C tomografia computadorizada de pescoço.
- D cintilografia cerebral.
- E ressonância magnética de crânio.

QUESTÃO 23

A paciente em questão deve ser avaliada por cirurgião de tórax para indicação de

- A pleuroscopia.
- B marcapasso diafragmático.
- C timectomia.
- D tireoidectomia.
- E biópsia de musculatura de caixa torácica.

QUESTÃO 24

Assinale a opção que contém a lesão que mais costumeiramente se encontra no mediastino posterior (goteiras costovertebrais).

- A tumores neurogênicos
- B timoma
- C tireoide mergulhada
- D teratoma maduro
- E tumor de células germinativas

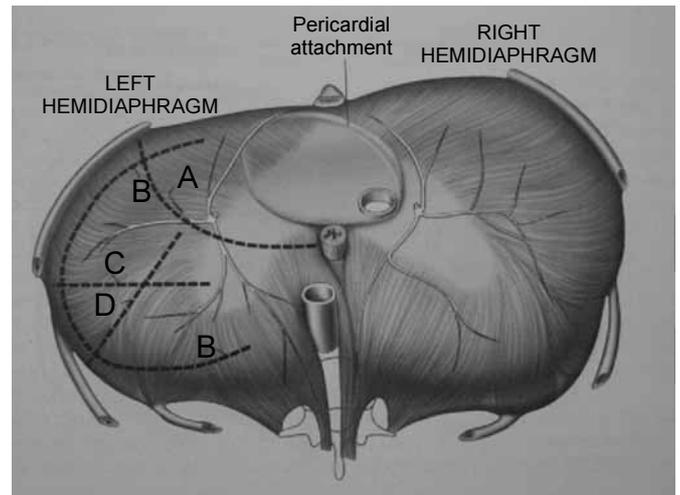
QUESTÃO 25

Um paciente de 25 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca em região posterior de hemitórax direito, paravertebral, deu entrada a um pronto-socorro com quadro de pneumotórax aberto, no qual foram realizadas drenagem pleural em selo d'água imediata e sutura da lesão. O paciente evoluiu oligossintomático (sentindo dor apenas no local do dreno), mas, no segundo dia pós-drenagem, continuava apresentando fuga aérea persistente, principalmente quando falava. A radiografia não mostrou expansão total do pulmão.

Com base nessa situação clínica, na condução do caso desse paciente, é correto

- A clampar o dreno por 24 h e avaliar a fuga aérea após esse prazo.
- B transformar a drenagem fechada em aberta.
- C indicar toracotomia.
- D indicar toracoscopia.
- E cogitar realização de broncoscopia, pois há risco de rotura brônquica.

Figura e texto para as questões 26 e 27



A figura acima mostra 4 linhas tracejadas que representam potenciais incisões diafragmáticas.

QUESTÃO 26

Com base nas informações e na figura, assinale a opção correta.

- A Está formalmente contraindicada a realização de uma incisão como a representada pela linha tracejada A.
- B Está formalmente contraindicada a realização de uma incisão como a representada pela linha tracejada B.
- C Está formalmente contraindicada a realização de uma incisão como a representada pela linha tracejada C.
- D Está formalmente contraindicada a realização de uma incisão como a representada pela linha tracejada D.
- E Nenhuma das potenciais incisões representadas na figura está formalmente contraindicada.

QUESTÃO 27

Ainda com base nas informações contidas na figura e no seu texto explicativo, assinale a opção correta.

- A A incisão que deve ser utilizada preferencialmente na toracofrenolaparotomia no trauma é a representada pela linha tracejada A.
- B A incisão que deve ser utilizada preferencialmente na toracofrenolaparotomia no trauma é a representada pela linha tracejada B.
- C A incisão que deve ser utilizada preferencialmente na toracofrenolaparotomia no trauma é a representada pela linha tracejada C.
- D A incisão que deve ser utilizada preferencialmente na toracofrenolaparotomia no trauma é a representada pela linha tracejada D.
- E Não há, entre as incisões representadas na figura, nenhuma que seja preferencial com relação às outras no que diz respeito à toracofrenolaparotomia no trauma.

QUESTÃO 28

Um paciente apresenta um nódulo pulmonar periférico e tenha história de neoplasia maligna prévia. A probabilidade desse nódulo ser maligno secundário é de cerca de 80%. Essa probabilidade, entretanto, deve ser avaliada com parcimônia em dois tipos de neoplasia, cujo nódulo pulmonar extemporâneo tem mais chance, epidemiologicamente, de ser um segundo primário.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que identifica corretamente quais são esses dois tipos de neoplasia.

- A carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço e tumores de mama
- B carcinomas de grosso intestino e mama
- C carcinoma de grosso intestino e carcinoma renal
- D carcinoma renal e de mama
- E carcinoma renal e epidermóides de cabeça e pescoço

QUESTÃO 29

Assinale a opção que apresenta grupo muscular que sempre é seccionado na toracotomia pósterio-lateral com preservação muscular.

- A serratio anterior
- B grande dorsal
- C peitoral maior
- D trapézio
- E peitoral menor

QUESTÃO 30

O ducto torácico

- I é tributário direto da veia subclávia direita.
- II pode ser abordado por toracoscopia esquerda ligando-se os tecidos em bloco sobre o corpo da 10.^a vértebra torácica.
- III pode ser abordado por toracoscopia direita I, ligando-se os tecidos em bloco sobre o corpo da 8.^a vértebra torácica.
- IV cruza do lado direito para o esquerdo entre T7 e T6.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 0.
- B 1.
- C 2.
- D 3.
- E 4.

QUESTÃO 31

Uma paciente de 40 anos de idade procurou um cirurgião de tórax, encaminhada por pneumologista, por ter apresentado duas pneumonias lobares, ambas em lobo médio, com intervalo de 3 meses entre elas e imagem mantida na radiografia de atelectasia de lobo médio. A paciente está assintomática no momento. Nunca fumou. A broncoscopia mostrou lesão ocluindo brônquio de lobo médio, superfície lisa, brilhante, rosácea, e sangrante ao toque.

Nesse quadro clínico, o diagnóstico mais provável da paciente é de

- A adenocarcinoma brônquico.
- B carcinoma epidermoide.
- C carcinoma de pequenas células.
- D carcinoma de grandes células.
- E tumor carcinoide.

QUESTÃO 32

Assinale a opção que apresenta afecção intratorácica congênita que cursa com hemoptise.

- A sequestro pulmonar
- B malformação adenomatoide cística
- C enfisema lobar congênito
- D cisto broncogênico
- E hérnia de Morgagni

QUESTÃO 33

Um paciente de 45 anos de idade deu entrada em pronto-socorro com quadro de dispneia intensa associada a dor pleurítica e tosse seca. A radiografia de tórax mostrou derrame pleural importante à esquerda e a toracocentese realizada mostrou líquido amarelo citrino, pH de 7,28; DHL de 500 UI/l; proteína de 3,5 g%; 85% de mononucleares e 1% de células mesoteliais.

Nessa situação clínica, o diagnóstico mais provável é de

- A derrame para-pneumônico.
- B derrame neoplásico.
- C derrame associado a artrite reumatoide.
- D tuberculose pleural.
- E pancreatite aguda.

QUESTÃO 34

A traqueostomia é procedimento cirúrgico realizado por cirurgião geral em hospitais secundários e terciários. É correto afirmar que a complicação mais frequente desse procedimento é

- A lesão de nervo laríngeo recorrente.
- B sangramento.
- C pneumotórax.
- D enfisema subcutâneo.
- E infecção do estoma.

QUESTÃO 35

Um paciente, vítima de acidente automobilístico, foi submetido a drenagem pleural em selo d'água. Houve drenagem de 600 mL nas primeiras 24 h e 100 mL nos dois dias subsequentes. A radiografia de controle no terceiro dia mostrou velamento de 2/3 inferiores do hemitórax direito e o dreno não estava oscilando. Foi solicitada tomografia de tórax, a qual mostrou derrame septado e com densidade de coágulos.

Nesse quadro clínico, a conduta mais apropriada no momento é

- A retirar o dreno e redrenar o tórax.
- B realizar toracotomia e decorticação pulmonar.
- C realizar toracoscopia e aspiração dos coágulos.
- D retirar o dreno e deixar o paciente em observação.
- E manter o dreno e deixar o paciente em observação.

QUESTÃO 36

É correto afirmar que as lesões de mediastino posterior

- A são de linhagem neurogênica em 30% dos casos.
- B correspondem a 60% das lesões mediastinais.
- C são sintomáticas por definição.
- D são malignas em 50% dos casos.
- E são originárias principalmente das bainhas de nervos.

QUESTÃO 37

A toracotomia de ressuscitação na sala de urgência tem como objetivos principais fazer a massagem cardíaca interna, o clampeamento da aorta e a rafia cardíaca em paciente *in extremis*. Em geral, a probabilidade de sobrevida para pacientes submetidos a esses procedimentos é de 7%. Mas para um grupo específico de pacientes, essa probabilidade pode chegar a 20%. Com base nessas afirmações, é correto afirmar que esse grupo é formado por pacientes com sinais de vida à toracotomia e que tenham sofrido

- A trauma penetrante e lesão abdominal isolada.
- B trauma contuso e lesão cardíaca isolada.
- C trauma penetrante e lesão cardíaca isolada.
- D trauma contuso e lesão abdominal isolada.
- E trauma contuso e lesão hepática isolada.

QUESTÃO 38

Assinale a opção que **não** expressa um dos quatro princípios básicos do tratamento da rotura traumática do esôfago torácico.

- A eliminação de tecido desvitalizado
- B intervenção cirúrgica até 6 horas
- C drenagem efetiva
- D antibioticoterapia
- E suporte nutricional

QUESTÃO 39

Assinale a opção que apresenta a principal indicação para cirurgia de ressecção na sequela de tuberculose pulmonar.

- A hemoptise volumosa
- B multirresistência do bacilo
- C bola fúngica colonizando cavidade
- D infecção de repetição
- E toaleta matinal gerando incômodo importante

Texto para as questões 40 e 41

Uma paciente de 24 anos de idade foi submetida a exereses de lesão em mediastino posterior à direita, que se projetava para a região anterior à segunda costela. No primeiro dia pós-operatório percebeu que tinha dificuldade em levantar sua pálpebra superior direita e que não estava suando daquele lado do rosto.

QUESTÃO 40

No quadro descrito no texto, o diagnóstico mais provável para a paciente é de

- A síndrome de Pancoast-Tobias.
- B síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- C síndrome de Claude Bernard-Horner.
- D síndrome do desfiladeiro torácico.
- E síndrome de Dresden.

QUESTÃO 41

A estrutura lesada na paciente em questão durante a cirurgia foi o

- A simpático torácico superior
- B nervo intercostal da segunda costela
- C plexo braquial
- D nervo vago
- E nervo frênico

QUESTÃO 42

Um paciente hemodinamicamente normal, vítima de trauma torácico contuso, que apresente alargamento de mediastino visível na radiografia de tórax,

- A ser internado no pronto-socorro e mantido em observação por 24 h.
- B ser submetido a angiotomografia de tórax.
- C ser liberado para casa sob orientação médica.
- D ser submetido a uma ressonância magnética do tórax.
- E ser internado na unidade de cirurgia cardíaca e observado por 48 h.

QUESTÃO 43

Considere que um paciente tenha alta da UTI e retorne à enfermaria com sua cânula de traqueostomia, em nebulização contínua. Nesse caso hipotético, é correto afirmar que a primeira medida de beira de leito a ser adotada pelo residente quando seu paciente não mais necessita de VM e está com cânula plástica é

- A desinsuflar o balonete e manter o paciente em observação.
- B trocar a cânula plástica por metálica.
- C solicitar broncoscopia.
- D retirar a cânula.
- E trocar a cânula por uma outra de calibre menor.

Figura para as questões 44 e 45



QUESTÃO 44

Com base apenas no corte tomográfico apresentado na figura acima, assinale a opção correta.

- A Trata-se de um nódulo pulmonar solitário de lobo superior direito.
- B Trata-se de lesão espiculada em lobo superior direito.
- C Trata-se de nódulo bocelado em segmento 6 direito com linfadenomegalia mediastinal.
- D Trata-se de lesão espiculada em lobo superior direito com linfadenomegalia mediastinal.
- E Trata-se de massa em lobo superior direito.

QUESTÃO 45

Com base apenas no corte tomográfico é correto afirmar que a melhor conduta para o problema em questão é realizar

- A ressecção pulmonar.
- B biópsia pulmonar guiada por tomografia.
- C mediastinoscopia.
- D mediastinotomia anterior esquerda (procedimento de Chamberlain).
- E PAAF guiada por tomografia.

QUESTÃO 46

O nódulo pulmonar é classicamente uma lesão assintomática, sendo um achado radiológico. O exercício do cirurgião de tórax é tentar diferenciar a lesão benigna da maligna, baseado em critérios já descritos na literatura médica. É correto afirmar que das lesões a seguir, a que tem maior probabilidade de ser lesão primária maligna é o

- A nódulo bocelado, lobo superior esquerdo de 2,5 cm.
- B nódulo regular, não calcificado, segmento 6 esquerdo de 2,0 cm.
- C nódulo regular, calcificação central, justapleural de 1,5 cm.
- D nódulo regular, justapleural, calcificação periférica de 2,0 cm.
- E nódulo bocelado, calcificação em milho de pipoca de 3 cm.

QUESTÃO 47

Com relação à diferenciação entre nódulo benigno e nódulo maligno primário, assinale a opção correta.

- A A idade do paciente é o único parâmetro usado na diferenciação entre um nódulo benigno e um nódulo maligno primário.
- B Tanto a idade do paciente quanto o histórico de neoplasia são parâmetros usados na diferenciação entre um nódulo benigno e um nódulo maligno primário.
- C O tabagismo é o único parâmetro usado na diferenciação entre um nódulo benigno e um nódulo maligno primário.
- D Tanto o histórico de neoplasia quanto o de tabagismo são parâmetros usados na diferenciação entre um nódulo benigno e um nódulo maligno primário.
- E Tanto a idade do paciente quanto o histórico de tabagismo são parâmetros usados na diferenciação entre um nódulo benigno e um nódulo maligno primário.

QUESTÃO 48

A respeito da substituição do esôfago na esofagectomia total, assinale a opção correta.

- A O trajeto posterior é mais curto que o retroesternal.
- B A anastomose intratorácica está contraindicada.
- C A anastomose cervical somente pode ser realizada com grameador circular.
- D O tubo gástrico anisoperistáltico é mais utilizado que o isoperistáltico.
- E A dissecação retroesternal é associada a lesões pericárdicas em 20% dos casos.

Texto para as questões 49 e 50

Um paciente de 60 anos de idade foi encaminhado ao ambulatório de cirurgia com quadro de disfagia importante, com evolução de 3 meses, associado a perda de peso (cerca de 5% do peso corporal no período). Ele refere odinofagia, mas ainda consegue se alimentar com alimentos pastosos. É fumante, fuma cerca de 30 maços por ano, é etilista, ingerindo pelo menos 2 doses de destilado por dia. A endoscopia mostra lesão vegetante de cerca de 2,5 cm a 28 cm da ADS, atingindo somente 50% da luz. A lesão foi biopsiada. Sua radiografia de tórax é normal.

QUESTÃO 49

Com base na situação descrita no texto, é correto afirmar que, na atualidade, o exame que melhor estadia o carcinoma de esôfago é o(a)

- A tomografia computadorizada de abdome.
- B tomografia computadorizada de tórax.
- C ultrassom endoscópico e biópsia guiada de linfonodos.
- D ressonância magnética do tórax.
- E PET scan.

QUESTÃO 50

Assinale a opção correta acerca do quadro clínico descrito no texto.

- A O paciente provavelmente tem um carcinoma epidermoide, o qual deve ser estadiado para se verificar se há indicação de neoadjuvância ou de cirurgia.
- B O paciente provavelmente tem um adenocarcinoma e a cirurgia está indicada.
- C A extensão da lesão, no estadiamento do câncer de esôfago, é mais importante que a sua profundidade.
- D A lesão que o paciente tem é classificada como T3 e a cirurgia está formalmente indicada.
- E Não há mais possibilidade cirúrgica para o paciente em questão. Para o seu tratamento, está indicada quimiorradioterapia.