





**01. Em relação à anatomia e ao trauma cervical, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Nos traumas penetrantes por arma branca, é frequente haver associação com trauma raquimedular.
  - B) O limite dorsal do triângulo anterior do pescoço é a borda posterior do músculo esternocleidomastoideo.
  - C) A veia jugular externa está no triângulo posterior do pescoço.
  - D) O estertor (ao contrário do estridor) sugere obstrução ao nível da laringe ou traqueia.
  - E) A zona II situa-se entre a cartilagem cricoide e o ângulo da mandíbula.
- 

**02. Qual das substâncias abaixo estaria indicada para ser usada num paciente com crise de retocolite ulcerativa grave?**

- A) Nimesulide
  - B) Loperamida
  - C) Cloridrato de tramadolol
  - D) Heparina de baixo peso molecular
  - E) Escopolamina
- 

**03. Em relação à síndrome de realimentação (refeeding syndrome), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Cursa com níveis séricos baixos de fosfato, magnésio e potássio.
  - B) Seu tratamento inclui uma dieta hipercalórica enquanto o fosfato estiver baixo.
  - C) Pode cursar com retenção hídrica, insuficiência cardíaca e respiratória.
  - D) Cursa maior afinidade da hemoglobina pelo oxigênio por diminuição do 2,3DPG.
  - E) Cursa com deficiência de tiamina, com prejuízo para o metabolismo da glicose.
- 

**04. A ingestão acidental ou incidental de substâncias cáusticas (ácidos fortes ou álcalis) pode provocar lesões imediatas e tardias do trato digestivo e respiratório.**

**Em relação a esse tema, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Hemorragia, trombose, inflamação e edema são os eventos principais durante as primeiras 24 horas após a ingestão de cáusticos.
  - B) O reparo da lesão esofágica se inicia 48 horas após a ingestão, e a reepitelização se completa após uma semana.
  - C) A retração cicatricial se inicia após cerca de três semanas, podendo estender-se por meses e levar à estenose e dismotilidade esofágica.
  - D) A ingestão de ácidos fortes produz necrose de coagulação. Como regra, passa rápido para o estômago, causando menos lesão esofágica, porém provoca piloroespasmo, aumentando seu tempo de permanência no estômago, gerando a um maior comprometimento gástrico.
  - E) A ingestão de álcalis produz necrose de liquefação com lesões imediatas mais graves em vários níveis do trato gastrointestinal.
- 

**05. Em relação aos marcadores tumorais, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O CA 19-9 pode apresentar níveis muito elevados em casos de estenoses biliares benignas, colangites e pancreatites crônicas com dilatação ductal. A desobstrução, como regra, faz esse marcador regredir.
  - B) Cerca de 10% da população não produz o marcador CA 19-9, sendo denominados de não secretores (Lewis negativo).
  - C) A alfafetoproteína pode aumentar no carcinoma hepatocelular assim como nos seminomas do testículo, embora, com menor frequência, pode aumentar nos hepatoblastomas.
  - D) O CA 125 aumenta nos tumores de ovário assim como em alguns outros tipos de tumores (estômago, endométrio, etc). Aumenta também nas ascites de várias etiologias (hepática, infecciosa e cardíaca).
  - E) O CEA aumenta nos tumores de cólon e em vários tumores gastrointestinais, além de outros tumores, como pulmão, mama etc. Aumenta também em várias doenças benignas, inclusive nos fumantes.
- 

**06. Em relação à infecção fúngica no contexto de pacientes imunossuprimidos e transplante de órgãos sólidos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A galactomanana sérica é um marcador de infecção por aspergillus.
  - B) A candidíase é a infecção fúngica predominante na maioria dos pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.
  - C) A galactomanana também pode ser testada no lavado broncoalveolar, sendo útil no diagnóstico de aspergilose pulmonar.
  - D) A B-d-glucana é um componente da parede celular dos fungos, funcionando como marcador não específico de infecção fúngica.
  - E) As equinocandinas (anidulafungina, caspofungina e micafungina) são drogas tóxicas com boa atuação na candidíase invasiva, podendo serem administradas por via venosa e, após melhora clínica, passarem para apresentação oral.
-

**07. Qual das alternativas abaixo é mais compatível com má perfusão tecidual?**

- A) Lactato = 1,8 mmol/L
  - B) Saturação venosa de oxigênio (Satv O<sub>2</sub>) = 71%
  - C) Gap venoarterial de CO<sub>2</sub> = 14
  - D) Base excess (BE) = -1
  - E) Tempo de enchimento capilar = 2s (segundos)
- 

**08. Em relação à hipertensão porta segmentar (esquerda), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Causa mais varizes de fundo gástrico que varizes esofagianas.
  - B) A função hepática é preservada, sendo bastante infrequente ascite e encefalopatia.
  - C) O procedimento de Lunderquist (embolização trans-hepática da veia gástrica esquerda) não tem utilidade nesse tipo de hipertensão portal.
  - D) Se houver hemorragia digestiva alta sem resposta ao tratamento clínico endoscópico, o próximo passo é inserção transjugular de um TIPS.
  - E) Pode ser causada por pancreatite crônica e, geralmente, ser acompanhada de esplenomegalia, mas não, de hepatomegalia.
- 

**09. Em relação à analgesia e cirurgia, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A peridural torácica com anestésico local ou opioide é uma excelente opção de analgesia para cirurgias abdominais abertas.
  - B) O magnésio intravenoso (em bolus ou contínuo) durante a cirurgia tem efeito analgésico no pós-operatório, tanto na dor em repouso como em movimento.
  - C) O uso de gabapentina e pregabalina (usadas em dor neuropática crônica) têm mostrado diminuir os escores de dor pós-operatória e o uso de opioides.
  - D) A raque, feita com anestésico local e opioide, provoca uma analgesia máxima de 8 horas. Seu uso previne prurido, náusea e vômitos pós-operatórios.
  - E) O uso de lidocaína durante a cirurgia (em bolus e seguida por infusão contínua) diminui os escores de dor pós-operatória e o uso de opioides.
- 

**10. Qual das substâncias abaixo NÃO deve causar isquemia mesentérica não oclusiva?**

- A) Digitálicos
  - B) Vasopressina
  - C) Cocaína
  - D) Prostaglandina E1
  - E) Somatostatina
- 

**11. A artéria esplênica**

- A) se origina da aorta ou da mesentérica superior em quase um terço dos casos.
  - B) dá pequenos ramos para o pâncreas, além da gastroepiploica esquerda.
  - C) tem localização intra e extraperitoneal.
  - D) geralmente passa pela borda inferior do pâncreas.
  - E) é a artéria visceral do abdômen onde menos incidem aneurismas.
- 

**12. Qual segmento colônico abaixo é mais sensível à isquemia?**

- A) Ceco
  - B) Ângulo hepático do cólon
  - C) A parte média do cólon transverso
  - D) A parte média do sigmoide
  - E) Ângulo esplênico do cólon
-

**13. Imagine um paciente que foi vítima de trauma na área anterior do tórax. Ele apresenta dor na área precordial, instabilidade hemodinâmica e há suspeita de tamponamento cardíaco.**

**Para excluir esse diagnóstico, qual exame/conduta você acharia mais conveniente?**

- A) Raio-X de tórax em PA e perfil + ECG
  - B) TC sem contraste do tórax e abdômen de maneira mais rápida possível
  - C) Ecocardiograma transtorácico e transesofágico
  - D) FAST (Focused Abdominal Sonography in Trauma)
  - E) Partiria logo para uma drenagem pericárdica através de uma toracotomia esquerda sem qualquer exame
- 

**14. Em relação à toracotomia de ressuscitação, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Sua melhor indicação é no trauma fechado do tórax com parada cardíaca e sem sinais vitais que não excederam 15 minutos.
  - B) Pode ser feita pela toracotomia esquerda ou pela toracotomia direita, ambas no 5º espaço intercostal, no lado predominante do trauma.
  - C) O tamponamento cardíaco traumático não responde bem à pericardiocentese com agulha, pois é, geralmente, formado por coágulos requerendo toracotomia e pericardiotomia com retirada de todo o conteúdo.
  - D) O pericárdio deve ser aberto transversalmente para evitar lesão dos nevos frênicos.
  - E) Se, após a abertura do pericárdio, o coração estiver em fibrilação fina, deve ser feito logo desfibrilação e, em seguida, massagem cardíaca interna com uma mão.
- 

**15. Em relação à laparoscopia e seu acesso à cavidade abdominal, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Em pacientes com várias cirurgias pélvicas e em abdômen inferior, a punção com agulha de Veress pode ser feita no QSE, linha hemiclavicular (ponto de Palmer).
  - B) A técnica aberta (Hasson) evita lesão dos órgãos intra-abdominais, sendo considerada a técnica de escolha para a videolaparoscopia.
  - C) A pressão intra-abdominal durante a cirurgia laparoscópica deve ficar entre 15 e 20 mmHg. A insuflação inicial deve ser mais rápida nos idosos e nos pacientes graves.
  - D) Se a técnica do pneumoperitônio é corretamente seguida durante toda a cirurgia, a incidência de complicações, como embolia gasosa, trombose venosa profunda, pneumotórax e pneumomediastino, deverá inexistir.
  - E) Os portais abaixo de 12mm não precisam ter a aponeurose fechada, principalmente em obesos e crianças, independentemente de sua localização.
- 

**16. Em relação à hemorragia digestiva alta não varicosa, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Quando se apresenta por hematêmese franca tende a ter um prognóstico (morbimortalidade) pior do que quando se apresenta apenas por melena.
  - B) A classificação de Forrest descreve a aparência endoscópica das úlceras pépticas sangrantes.
  - C) A síndrome de Mallory-Weiss decorre de uma estria no esôfago terminal, que acontece após vários episódios de vômito de conteúdo gástrico seguido, então, por um com sangue. Raramente recorre e geralmente não requer tratamento.
  - D) A lesão de Dieulafoy é uma ulceração única com uma malformação arteriovenosa no centro que ocorre, com maior frequência, no antro.
  - E) É uma apresentação rara do câncer de estômago e de esôfago.
- 

**17. Em relação aos anticoagulantes [incluindo os orais (ACO)], assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O argatroban é um ACO, que atua no fator Xa, cuja meia-vida é longa (cerca de 24hs).
  - B) O dabigatran é um ACO que atua na trombina ativada, de início de ação rápida e que não precisa de monitorização laboratorial.
  - C) A reversão dos efeitos da heparina não fracionada e de baixo peso molecular pode ser feita com sulfato de protamina endovenoso.
  - D) O warfarin inibe a vitamina K redutase, bloqueando, desse modo, a conversão da vitamina K oxidada para sua forma reduzida (ativa). Seu uso deve ser monitorizado através do INR.
  - E) A heparina não fracionada se liga à antitrombina III, aumentando em muito sua ação e, desse modo, inibindo fortemente a trombina e, em menor escala, o fator Xa.
-

**18. O E- FAST(Extended Focused Abdominal Sonography in Trauma), ou seja o FAST estendido, aumentou a possibilidade de diagnóstico na avaliação do trauma.**

**Qual das alternativas abaixo identifica essa patologia que pode ser identificada na extensão do FAST?**

- A) Hemorragia pélvica e raiz das coxas
  - B) trauma duodenopancreático
  - C) Pneumoperitônio
  - D) Pneumotórax
  - E) Hemorragia na região cervical
- 

**19. Em relação ao trauma raquimedular, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O choque medular ocorre após cerca de 48 horas do trauma sendo representado por uma paralisia muscular severa e uma sensibilidade pouco comprometida abaixo da lesão.
  - B) O choque medular deve ser investigado pelos reflexos cremastérico e bulbocavernoso.
  - C) Pode ser acompanhado por choque neurogênico (hipotensão e bradicardia) por perda do tônus simpático.
  - D) Uma tomografia descartando lesão de coluna cervical é suficiente para autorizar a retirada do colar cervical em pacientes obnubilados.
  - E) A descompressão cirúrgica precoce pode melhorar os resultados neurológicos em casos selecionados.
- 

**20. Em relação ao balão de contrapulsão aórtica, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Melhora a contratilidade cardíaca e a oxigenação do sangue.
  - B) Sua extremidade superior deverá ficar na aorta ascendente, devendo ser colocado pela carótida ou femoral.
  - C) Após sua colocação, deve ser evitada a anticoagulação, exceto se for estritamente necessário por outros motivos.
  - D) Aumenta a perfusão coronária e o suprimento de oxigênio ao miocárdio, além de diminuir a pós-carga ventricular esquerda, o que melhora o débito cardíaco.
  - E) O balão é inflado na sístole, a fim de desviar o sangue para o coração e cérebro, e desinsuflado na diástole para permitir o aumento da pós-carga.
- 

**21. Qual das células abaixo é a última a invadir a ferida em cicatrização?**

- A) Plaquetas
  - B) Macrófagos
  - C) Neutrófilos
  - D) Linfócitos
  - E) Fibroblastos
- 

**22. O exame mais sensível para diagnosticar pneumoperitônio é o(a)**

- A) Raio-X de tórax em PA com o paciente em pé.
  - B) Raio-X de abdômen em AP em pé e deitado.
  - C) Ressonância magnética do abdômen.
  - D) Raio-X simples por escopia com subtração digital.
  - E) Tomografia computadorizada do abdômen.
- 

**23. Em relação à trombose venosa dos membros superiores, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Embora mais rara, tem menor tendência à embolia pulmonar que na dos membros inferiores.
  - B) Ocorre com mais frequência quando os cateteres venosos centrais são colocados periférica que quando colocados centralmente.
  - C) É menos relacionada à trombofilia, porém pode ter relação com alguns tipos de câncer.
  - D) Quando ocorre em pacientes idosos, com doenças crônicas (arteriosclerose, diabetes) e acamados, é conhecida como síndrome de Paget-Schroetter.
  - E) A ultrassonografia com compressão venosa é uma ótima opção de diagnóstico para esse tipo de trombose.
-

**24. Em relação ao REBOA (Ressuscitativo Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) É colocado, geralmente, pela artéria femoral por punção ou arteriotomia.
- B) É contraindicado, se houver alargamento de mediastino.
- C) É indicado em pacientes chocados, que não respondem à ressuscitação, e com suspeita de hemorragia intra-abdominal ou pélvica.
- D) Seu uso deve aumentar os fluxos coronariano e cerebral.
- E) A insuflação do balão na extremidade do cateter deve ser feita na aorta abdominal, de preferência abaixo das artérias renais. Não deve ser insuflado na aorta acima do diafragma.

**25. Em relação à circulação extracorpórea usada na Cirurgia Cardíaca (CEC), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Requer uma ou duas cânulas colocadas no átrio direito e/ou adjacências para drenar o sangue em direção ao reservatório venoso.
- B) Requer uma solução de cardioplegia para permitir a parada e proteção do coração, a qual é geralmente infundida na aorta ascendente.
- C) O perfusato é o volume inicial utilizado no preenchimento de todo o circuito extracorpóreo. Deve ser constituído apenas por sangue do paciente e sangue da reserva para cirurgia.
- D) A CEC gera uma resposta inflamatória sistêmica e alterações da coagulação, devendo ser usado heparina no circuito.
- E) O retorno venoso da CEC (após o sangue ser oxigenado no circuito) se faz através de cânulas para o sistema arterial (aorta, artéria axilar ou femoral).

**26. Em relação às lesões traumáticas de laringe, é CORRETO afirmar que**

- A) o tratamento é sempre cirúrgico.
- B) nas transecções completas por linha de cerol com exposição da mucosa, a via aérea definitiva nunca pode ser através da própria lesão.
- C) lesões menores podem ser tratadas de modo não operatório.
- D) a fibrolaringoscopia tem baixa sensibilidade para o diagnóstico.
- E) o RX de pescoço sempre mostra a gravidade da lesão.

**27. O que acomete um paciente adulto com sensibilidade a sons altos, Hennebert positivo, Fenômeno de Tulio positivo, audiometria com pequeno "GAP" para sons graves e imitanciometria com reflexos estapedianos presentes ?**

- A) Hidropsia endolinfática
- B) Otosclerose coclear
- C) Fístula perilinfática
- D) Deiscência óssea do canal semicircular superior
- E) Presbifonia

**28. Um paciente acometido por paralisia facial bilateral, comprometimento de outros pares cranianos e alterações das extremidades configura um quadro de**

- A) Síndrome de Poland.
- B) Síndrome de Menière.
- C) Síndrome de Heller.
- D) Síndrome de DiGorge.
- E) Síndrome de Möbius.

**29. Uma maior precisão no diagnóstico da Otite Média Aguda (OMA) enfatiza**

- A) abaulamento da Membrana Timpânica (MT).
- B) hiperemia da MT.
- C) diminuição da mobilidade da MT.
- D) perda do triângulo luminoso da MT.
- E) hiperemia do conduto auditivo externo.

**30. Como se denomina um achado tomográfico, que pode levantar a suspeita de um colesteatoma congênito ao invés de um adquirido?**

- A) Erosão do muro lateral do ático
  - B) Erosão do tegmen mastoideo
  - C) Erosão do ápice petroso
  - D) Erosão do canal semicircular lateral
  - E) Erosão do conduto auditivo externo
- 

**31. Em relação às labirintites por complicação das otites médias, assinale a alternativa que apresenta sintoma mais evidente de vertigem aguda, perda auditiva neurossensorial súbita e que geralmente é irreversível.**

- A) Labirintite serosa
  - B) Labirintite supurativa
  - C) Labirintite crônica
  - D) Labirintite ossificante
  - E) VPPB
- 

**32. Na cirurgia do colesteatoma, a realização da tímpanotomia posterior na técnica fechada consegue remover resíduos da doença no seguinte ponto anatômico:**

- A) Seio timpânico
  - B) Recesso epitimpânico
  - C) Recesso do nervo facial
  - D) Recesso supratubário
  - E) Ádito
- 

**33. Qual o sítio mais comum de metástase a distância no carcinoma epidermoide de laringe ?**

- A) Pulmão
  - B) Ossos
  - C) Sistema nervoso central
  - D) Fígado
  - E) Peritônio
- 

**34. Os aparelhos intraorais de avanço mandibular apresentam seus melhores resultados em paciente**

- A) com apneia do sono severa.
  - B) com apneia posicional - decúbito dorsal.
  - C) com apneia central
  - D) edêntulos.
  - E) com disfunção da articulação temporomandibular
- 

**35. Quando se pode indicar uma monitorização domiciliar do sono ?**

- A) Na triagem de pacientes com distúrbio do sono
  - B) Em pacientes com baixa sonolência diurna
  - C) Em pacientes com alta probabilidade de apneia
  - D) Em pacientes com quadro sugestivo de insônia
  - E) Em pacientes com suspeita de síndrome das pernas inquietas
- 

**36. A glossite atrófica pode estar presente em pacientes com**

- A) Leucemia.
  - B) Anemia perniciosa.
  - C) Escarlatina.
  - D) Doença de Kawasaki.
  - E) H1N1.
-



**37. A laringectomia supraglótica é um tratamento de escolha em tumores localizados na região da epiglote, pregas ariepiglóticas e pregas vestibulares. Quais as consequências no processo de deglutição nos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico, laringectomia supraglótica, associado a tratamento radioterápico?**

- A) Presença de refluxo nasal do alimento e escape anterior
  - B) Presença de edema de aritenoides e diminuição do tempo de trânsito orofaríngeo
  - C) Presença de xerostomia e diminuição de resíduo alimentar em cavidade oral
  - D) Aspiração laringotraqueal durante a deglutição de líquidos e estase de alimentos pastosos na transição faringoesofágica
  - E) Aspiração de alimentos sólidos e aumento de resíduo alimentar na orofaringe
- 

**38. São características da voz esofágica todas as abaixo citadas, EXCETO:**

- A) Curto tempo máximo de fonação
  - B) Baixa frequência
  - C) Menor intensidade
  - D) Fácil aprendizado
  - E) Diminuição da fluência
- 

**39. São sinais e sintomas comuns nos linfomas do anel de Waldeyer todos os abaixo citados, EXCETO:**

- A) Disfonia.
  - B) Aumento do volume tonsilar.
  - C) Distúrbio da deglutição.
  - D) Distúrbios respiratórios.
  - E) Obstrução nasal.
- 

**40. Na laringoscopia, o achado que pode justificar voz áspera é**

- A) cisto.
  - B) miastenia grave.
  - C) edema de pregas vocais.
  - D) síndrome vocal tensional.
  - E) disfonia espasmódica.
- 

**41. Sobre as características do edema de Reinke, assinale alternativa CORRETA.**

- A) Processo inflamatório crônico, com acometimento da camada superficial da lâmina própria de ambas as pregas vocais, simétrico em volume.
  - B) As principais alterações histológicas são: hiperplasia epitelial, espessamento da membrana basal, edema no córion, espessamento da parede de vasos da lâmina própria e fibrose.
  - C) Sintomas respiratórios são frequentes.
  - D) Pode ser considerado uma lesão pré-maligna.
  - E) Raramente é associado a leucoplasias e displasias.
- 

**42. Dentre as complicações da otoplastia, qual das abaixo é a mais comum e a mais temida, respectivamente?**

- A) Condríte e hematoma
  - B) Infecção aguda e correção inadequada
  - C) Hematoma e condríte
  - D) Correção inadequada e condríte
  - E) Hematoma e seroma
- 

**43. Na cirurgia dos tumores hipofisários, é considerada contraindicação para o acesso endoscópico endonasal:**

- A) Rinossinusite esfenoidal.
  - B) Apoplexia tumoral.
  - C) Erosão óssea da sela.
  - D) Adenoma hipofisário recidivado.
  - E) Cisto em seio maxilar.
-

**44. São complicações mais comuns na dacriocistorrinostomia endoscópica todas as abaixo citadas, EXCETO**

- A) Epistaxis.  
 B) Sinéquias.  
 C) Fístula liquórica.  
 D) Infecções locais.  
 E) Crostas nasais persistentes.

**45. Todas as abaixo citadas são opções de tratamento cirúrgico das rinites atróficas, EXCETO:**

- A) Simpatectomia.  
 B) Parassimpatectomia.  
 C) Implantes sintéticos.  
 D) Oclusão coanal.  
 E) Fechamento nasal.

**46. Sobre as lesões pré-malignas de boca,**

- A) as leucoplasias têm risco de malignização em torno de 50%.  
 B) as eritropplasias têm risco de malignização em torno de 50%.  
 C) o líquen plano não tem necessidade de acompanhamento próximo, pois não há risco de malignização.  
 D) a leucoplasia verrucosa proliferativa é mais comum em pacientes acima dos 50 anos, tendo como diagnóstico diferencial o carcinoma verrugoso.  
 E) a queilite actínica não é considerada uma lesão pré-maligna.

**47. Nos casos de tumores laríngeos avançados, cursando com imobilidade de uma aritenóide, em geral, significa que temos invasão do seguinte espaço:**

- A) Espaço pré-epiglótico.  
 B) Espaço interaritenóideo.  
 C) Valécula glossoepiglótica.  
 D) Espaço paraglótico.  
 E) Pré-epiglótico.

**48. Em relação à rinite gustativa, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É um tipo de alergia alimentar.  
 B) Pode ser tratada com sintomáticos, como descongestionante tópico nasal.  
 C) Seu real mecanismo ainda é desconhecido, mas existe um estímulo alérgico para vasodilatação e hipersecreção.  
 D) Acomete pacientes adultos ou idosos, que têm rinorreia abundante e espirros, quando ingerem alimentos quentes ou muito condimentados.  
 E) Inicia-se pela estimulação das terminações nervosas na mucosa dos seios da face.

**49. Com relação ao paciente com a síndrome de Ramsey Hunt, é CORRETO afirmar que**

- A) vesículas estão presentes em toda a hemiface homolateral.  
 B) sintomas vestibulares não fazem parte da doença.  
 C) as vesículas podem aparecer antes, depois ou concomitante à paralisia facial periférica.  
 D) corresponde a uma forma primária de infecção viral.  
 E) é causada pelo vírus Herpes Simples tipo 1 ou 2.

**50. Em relação à VPPB (Vertigem Posicional Paroxística Benigna), é CORRETO afirmar que**

- A) o movimento ocular encontrado no teste de canais verticais (posterior e superior) é habitualmente dissociado. Um olho pode bater mais vertical, enquanto o outro pode ser mais torcional.  
 B) os nistagmos presentes na VPPB de canal semicircular lateral podem ser classificados como geotrópicos ou ageotrópicos. Neles não encontramos o componente torcional, mas há variações de nistagmos verticais e horizontais.  
 C) na VPPB subjetiva (sem nistagmo observável na prova de Dixie-Hallpike), a manobra de Epley não deve ser realizada, porque habitualmente não se tem resposta na reposição.  
 D) o nistagmo torcional pode ser observado e medido somente na vectoeletronistagmografia, não podendo ser caracterizado na eletronistagmografia convencional  
 E) os nistagmos torcionais não são avaliados pela vídeo-oculografia.



**GRUPO 22**  
**- CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO -**