





**01. Sobre a ocorrência de metástases pulmonares, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Os lobos inferiores são os mais acometidos em incidência.
- II. Em mais de 80% das metástases pulmonares, ocorre algum sintoma, sendo os mais frequentes dispnéia, tosse e dor torácica.
- III. A apresentação mais comum é sob a forma de nódulo pulmonar solitário.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

**02. Assinale a afirmativa CORRETA em relação ao diagnóstico das metástases pulmonares.**

- A) O melhor exame para diagnóstico de metástases pulmonares é o PET-CT.
- B) Após o diagnóstico de um nódulo pulmonar solitário ao RX simples em um paciente com história prévia de neoplasia, é fundamental a indicação de tomografia computadorizada, exame capaz de diferenciar entre nódulo metastático ou neoplasia primária do pulmão.
- C) Em um paciente com história prévia de melanoma apresentando-se como nódulo pulmonar solitário, o diagnóstico mais provável é de essa lesão pulmonar ser um novo primário.
- D) Em um paciente com história prévia de carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço e nódulo pulmonar solitário, é mais provável de essa lesão pulmonar ser um novo primário.
- E) A estratégia investigativa exige que se tenha um diagnóstico histopatológico prévio, obtido por meio de punção transcutânea, para que se possa indicar a metastasectomia.

**03. Com relação ao tratamento das metástases pulmonares, é INCORRETO afirmar que**

- A) a minoria dos pacientes com metástases pulmonares de outras neoplasias será candidata ao tratamento cirúrgico.
- B) a irressecabilidade das lesões em sua totalidade deve ser um dos critérios de contra-indicação à metastasectomia.
- C) o número de lesões pulmonares deve ser um critério primordial na indicação da cirurgia.
- D) em neoplasias que sabidamente têm boa resposta à quimioterapia, o tratamento cirúrgico pode ser postergado.
- E) a radioterapia para as metástases pulmonares tem papel restrito, guardado especialmente para o manejo paliativo de sintomas, como hemoptise, atelectasia.

**04. Em relação ao manejo das metástases pulmonares, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Pacientes devem ser, preferencialmente, submetidos à videotoroscopia, mesmo nos casos de múltiplos nódulos.
- II. O paciente deve ter os linfonodos mediastinais rotineiramente ressecados.
- III. Principais fatores prognósticos são: ressecabilidade, intervalo livre de doença e número de metástases.

**Está CORRETO o que se afirma, apenas, em**

- A) I e II.
- B) II e III.
- C) I e III.
- D) II.
- E) III.

**05. Ainda sobre metástases pulmonares, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O osteossarcoma metastático para o pulmão tem indicação cirúrgica, embora se saiba que, na presença de mais de três metástases, não há impacto na sobrevida dos pacientes.
- B) No contexto de sarcoma de partes moles metastático, a linfadenectomia mediastinal é recomendada.
- C) As metástases pulmonares de tumores de células germinativas devem ser operadas e, logo em seguida, os pacientes devem ser submetidos à QT adjuvante.
- D) A metastasectomia pulmonar pode ainda ser indicada em pacientes com metástases extratorácicas (hepáticas), podendo trazer ganho de sobrevida em pacientes selecionados.
- E) A neoplasia de mama tem como principal forma de recidiva a presença de nódulos pulmonares.

**06. Em relação aos tumores de mediastino, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Os tumores do timo são as neoplasias mediastinais mais frequentes na idade adulta.
- II.** Os tumores de mediastino posterior são, na sua maioria, malignos na infância.
- III.** Geralmente, cerca de 70% dos casos apresentam sintomas, como dor torácica, dispneia, tosse, entre outros.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

**07. Com relação aos timomas, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O diagnóstico histológico deve preceder a indicação cirúrgica.
- II.** Em pacientes com miastenia gravis, cerca de 10% apresentam timoma à tomografia de tórax.
- III.** No estágio IVa, com metástases pleurais, a cirurgia está formalmente contraindicada.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

**08. Em relação aos tumores de células germinativas, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O diagnóstico deve compreender a análise de marcadores tumorais, tais como AFP, B-HCG e DHL, tipicamente mais elevados nos tumores seminomatosos.
- II.** O tratamento dos tumores seminomatosos deve ter a cirurgia como terapia secundária, indicada, apenas, em casos de doença residual.
- III.** Os teratomas malignos são tumores raros e altamente sensíveis à quimio e radioterapia.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

**09. Com relação aos tumores do mediastino posterior, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Os tumores que mais frequentemente acometem essa região são os Schwannomas.
- II.** Em ordem de malignidade menor>maior, os tumores ganglionares são assim organizados: ganglioblastoma, ganglioneuroblastoma e neuroblastoma.
- III.** O tratamento das tumorações desse compartimento geralmente envolve cirurgia, seguida de tratamento adjuvante com radioterapia.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

**10. Paciente de 30 anos com história de trauma cranioencefálico há 2 meses permaneceu intubado em UTI por 5 dias. Refere dispneia progressiva aos esforços há 10 dias. Chega à emergência, em franca insuficiência respiratória aguda, estridor, agitação e cianose.**

**Frente à suspeita diagnóstica de estenose traqueal, a conduta adequada nesse momento é a seguinte:**

- A) broncoscopia rígida imediata no bloco cirúrgico.
- B) broncoscopia flexível para diagnóstico e definição de conduta.
- C) sedação, ventilação com ambu e máscara, transporte imediato ao bloco cirúrgico para tratamento definitivo.
- D) intubação com tubo fino e guia metálico com dilatação imediata na emergência.
- E) laringoscopia de suspensão após sedação para acalmar o paciente.

---

**11. Sobre a condução de uma estenose traqueal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tubo em T de Montgomery, quando instalado, deve ter o seu ramo externo sempre ocluído.
- B) O uso de corticoide no peri-operatório é mandatório para reduzir o risco de granulação na anastomose.
- C) A ressecção na fase de traqueíte aguda é recomendável, porque evita dilatações repetidas.
- D) As complicações isquêmicas da anastomose são menos frequentes nas ressecções por tumores traqueais.
- E) O tumor carcinoide é o tumor maligno mais frequente na traqueia.

---

**12. O tratamento cirúrgico das estenoses traqueais pós-traumáticas é absolutamente contraindicado na seguinte situação:**

- A) Uso crônico de corticoide.
- B) Necessidade de ventilação mecânica continuada.
- C) Ressecções que incluam 5 cm de traqueia.
- D) Fístula traqueoesofágica associada.
- E) Fístula traqueoarterial associada.

---

**13. Sobre a traqueoplastia, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Fios inabsorvíveis nunca podem ser utilizados na confecção da anastomose da parede posterior (membranosa) da traqueia.
- II.** Qualquer que seja a técnica utilizada para cricoidoplastia, nunca se deve realizar ressecção da região lateral da cricoide.
- III.** Liberação do ligamento pulmonar bilateralmente é uma opção para facilitar a aproximação dos bordos traqueais em estenoses longas.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

---

**14. Sobre a miastenia gravis, é INCORRETO afirmar que**

- A) é uma doença autoimune, que afeta a junção neuromuscular, causando fraqueza flutuante da musculatura esquelética.
  - B) é considerada uma doença rara, com prevalência estimada em 7,77 por 100 mil e incidência estimada em 0,53 por 100 mil.
  - C) a origem da disfunção autoimune dos pacientes com MG não é completamente conhecida.
  - D) o timo apresenta alguma anormalidade em todos os pacientes.
  - E) fatores genéticos e hormonais estão associados à produção de anticorpos.
-

**15. Sobre o tratamento da miastenia gravis, é INCORRETO afirmar que**

- A) o tratamento clínico baseia-se em medicações que aumentam a transmissão neuromuscular (anticolinesterásicos), drogas imunossupressoras, plasmaférese, imunoglobulinas e anticorpos monoclonais.
- B) o tratamento cirúrgico (timectomia) tem sido um dos pilares do tratamento da miastenia gravis, porém, apesar de ser utilizada desde o início dos anos 40, permanece com o seu mecanismo de ação ainda não completamente elucidado.
- C) a ausência de timoma, a idade mais jovem e uma curta duração da doença são fatores prognósticos favoráveis da timectomia.
- D) a melhor indicação de cirurgia está melhor embasada na presença de três dos seguintes cinco fatores: forma generalizada da MG, anticorpo anti-AChR positivo, diagnóstico inicial há menos de 2 anos, suspeita de hiperplasia tímica e idade entre 8 e 60 anos.
- E) nos pacientes com anticorpos anti-MuSK positivo, a cirurgia apresenta seus melhores resultados.

**16. Sobre a timectomia para miastenia gravis, é CORRETO afirmar que**

- A) não há evidência na literatura que embase a opção por técnicas minimamente invasivas (VATS, RATS) para a timectomia.
- B) sempre há algum tecido tímico ectópico em áreas adjacentes ao timo, o que justifica a necessidade de timectomia máxima para melhores resultados no controle da miastenia gravis.
- C) a esternotomia mediana oferece uma excelente exposição com amplo acesso à gordura mediastinal, porém com dificuldade de acesso aos polos superiores do timo.
- D) a cirurgia da miastenia gravis deve ser radical, incluindo ambos os polos superiores, pleuras bilateralmente e gordura mediastinal.
- E) a administração de imunoglobulina ou a realização de plasmaférese no pré-operatório está embasada em evidência científica robusta.

**17. Paciente de 67 anos, admitido pela urgência por desconforto torácico associado à dispneia aos grandes esforços. Relata que iniciou os sintomas de forma progressiva há cerca de 13 dias. Realizou avaliação clínica e exames complementares que revelam, na tomografia de tórax com contraste, derrame pleural associado à lesão pulmonar em lobo superior direito.**

**Qual é a medida mais adequada e com melhor acurácia para definição diagnóstica, estadiamento e terapia inicial?**

- A) Punção / drenagem pleural + biópsia com agulha de COPE
- B) PET-CT
- C) Punção percutânea
- D) Abordagem minimamente invasiva para avaliação pleural
- E) Ressecar a lesão independente do estadiamento

**18. Dentre as opções abaixo, qual é contraindicação absoluta para terapia cirúrgica?**

- A) T4
- B) N3
- C) T2
- D) T1
- E) N2

**19. Paciente com lesão pulmonar chega para consulta com Cirurgião de Tórax especialista após ter realizado PET-CT que sugere: Lesão em lobo inferior esquerdo medindo 4,2 cm (SUV máx 9,7) e captação em possível linfonodo hilar à esquerda (SUV máx 1,7). Sem outros achados que se julgue doença sistêmica.**

**Qual medida é a mais adequada nesse momento?**

- A) Punção guiada por tomografia
- B) Controle com PET-CT em 3 ou 6 meses
- C) Avaliação com oncologista para terapia definitiva
- D) Avaliação mediastinal invasiva
- E) Cirurgia

20. Paulo, 68 anos, tabagista ativo desde os 16 anos de idade, após ver reportagem sobre câncer de pulmão em mídia e suas relações com o tabagismo, resolve procurar o cardiologista para “check up” e insiste para realizar exame mais profundo, saindo da consulta com a solicitação de uma tomografia de tórax. Ao retornar com a tomografia, o cardiologista avalia o laudo que informa com atenção: nódulo algo espiculado, com densidade de partes moles, medindo 1,4 x 0,9cm em lobo superior esquerdo, associado a sinais de enfisema bolhoso difuso, predominante em ápices pulmonares.

Qual conduta NÃO deveria ser tomada nesse momento?

- A) Avaliação com Cirurgião Torácico especialista
- B) Seguimento com controle tomográfico em 6 meses
- C) Orientação quanto à necessidade de prosseguir a investigação do nódulo
- D) Solicitação de PET-CT para estadiamento
- E) Punção percutânea do nódulo

---

21. Com os avanços tecnológicos incorporados à cirurgia em geral, especificamente a cirurgia torácica, damos muita atenção e cuidados aos aspectos relacionados à anestesia e à necessidade de ventilação monopulmonar. Para tal situação, é necessário o uso do tubo seletivo, devendo sua posição e seu funcionamento serem confirmados idealmente através de

- A) radioscopia.
- B) ausculta pulmonar.
- C) fibrobroncoscopia.
- D) inventário da cavidade transoperatória.
- E) capnografia.

---

22. Paciente de 61 anos, tabagista, com tumor de 4,8 centímetros medido na janela pulmonar da tomografia, em lobo superior direito, invasivo de brônquio principal direito a 2,5 centímetros da carina principal, sem aparente invasão de estruturas adjacentes, com linfonodos aumentados em número e em tamanho na cadeia 7, sem derrame pleural, sem metástases identificadas a distância.

A respeito do caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O estadiamento clínico é IIB (T3 N0 M0), e a conduta é a mediastinoscopia.
- B) O estadiamento clínico é IIIB (T2b N2 M0), e a conduta é a mediastinoscopia.
- C) O estadiamento clínico é IIIA (T2a N2 M0), e a conduta é a punção dos linfonodos guiada por ultrassonografia endoscópica (EBUS) ou videomediastinoscopia.
- D) O estadiamento clínico é IIIB (T4 N2 M0), e a conduta é a punção dos linfonodos guiada por ultrassonografia endoscópica.
- E) A aferição da lesão em centímetros deveria ser realizada sempre na janela mediastinal da tomografia de tórax.

---

23. Sobre a Classificação TNM para câncer de pulmão não pequenas células e sua terapia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As lobectomias continuam sendo o padrão para o tratamento das neoplasias pulmonares, apenas, para os tumores cT2N1.
  - B) As cirurgias sublobares podem ser aventadas nos casos de pacientes mais idosos e com diagnóstico de nódulos menores que 2cm do tipo escamoso.
  - C) Uma lesão de 4,3cm vista na broncoscopia a 1,8cm da carena traqueal possui classificação atual como cT4.
  - D) Paciente com lesão de 6cm lobo superior esquerdo e adenomegalia na janela aorto-pulmonar, cursando com rouquidão, possui classificação cT3N1Mx.
  - E) Paciente com lesão de 6cm lobo inferior esquerdo e invasão diafragmática é classificado como cT4..
-

**24. Paciente masculino, 72 anos, DPOC, com diagnóstico de CEC obstruindo o óstio do brônquio lobar superior direito confirmado por broncoscopia. Sem sinais evidentes de doença a distância.**

**A respeito da conduta no caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O próximo passo é o estadiamento invasivo do mediastino.
- B) O paciente tem idade avançada, doença pulmonar obstrutiva crônica, portanto deve parar de fumar meses antes da cirurgia e nesse período estar em acompanhamento pela fisioterapia para reabilitação pulmonar.
- C) O paciente tem idade avançada e deve parar de fumar meses antes da cirurgia, para melhora da mobilidade ciliar; portanto, deve ser encaminhado inicialmente à neoadjuvância.
- D) A prova de função pulmonar deve ser realizada antes do estadiamento invasivo do mediastino, para verificar se é possível a ressecção do tumor.
- E) A ressecção pode melhorar a ventilação do lobo inferior; então, a função pulmonar não apresentará piora, dispensando a necessidade de espirometria.

**25. O candidato ideal para cirurgia de ressecção pulmonar é aquele que apresenta as seguintes características, EXCETO:**

- A) Idade menor que 75 anos.
- B) Ausência de comorbidades.
- C) Portador de enfisema seco.
- D) Presença de severa hiperinsulflação pulmonar.
- E) TC de tórax de alta resolução evidenciando enfisema bem delimitado, principalmente nas bases.

**26. Quanto à Cirurgia redutora de volume pulmonar, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) O acesso por videotoracoscopia deve ser evitado nesses pacientes, por estar associado à maior morbidade pós-operatória, de acordo com o NETT (National Emphysema Treatment Trial).
- B) A técnica mais utilizada consiste na ressecção do ápice dos lobos superiores, utilizando grampeadores com proteção de pericárdio bovino.
- C) A esternotomia mediana pode ser utilizada como acesso a essa cirurgia, tornando possível a abordagem simultânea bilateral.
- D) A complicação mais frequente é o escape aéreo persistente.
- E) Diante de escape aéreo persistente por mais de 5 dias, pode-se lançar mão da realização de pleurodese química com tetraciclina.

**27. Sobre a Cirurgia redutora de volume pulmonar, analise os itens abaixo:**

- I.** De acordo com o estudo NETT (National Emphysema Treatment Trial), não houve diferença na mortalidade dos pacientes submetidos à cirurgia redutora, quando levadas em consideração as seguintes vias de acesso: Esternotomia mediana ou Videotoracoscopia.
- II.** O ganho funcional é observado imediatamente após a cirurgia.
- III.** O uso de aspiração contínua é recomendado no pós-operatório, para evitar a formação de cavidade pleural residual.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I está correto.
- B) Apenas II está correto.
- C) Apenas I e II estão corretos.
- D) Todos corretos.
- E) Todos incorretos.

**28. Sobre transplante pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A principal manifestação de rejeição crônica pós-transplante é a bronquiolite obliterante.
- B) Em fibrose cística, o transplante é obrigatoriamente bilateral.
- C) Em hipertensão pulmonar primária, a indicação formal é o transplante unilateral, preferentemente à direita.
- D) O antecedente de hepatite B é uma contraindicação ao transplante pulmonar.
- E) A gastrostomia é frequentemente empregada na reabilitação nutricional do paciente com fibrose cística.

**29. Sobre bronquiectasias, é INCORRETO afirmar que**

- A) podem ser classificadas em localizadas e difusas.
- B) bronquiectasias localizadas estão associadas a quadros de infecção de repetição.
- C) bronquiectasias difusas são bilaterais, associam-se a doenças imunológicas e têm comportamento indolente, dificilmente causando sintomas.
- D) a intensidade dos sintomas nem sempre está correlacionada à extensão das lesões.
- E) o tumor carcinoide pode estar associado ao surgimento de bronquiectasias.

**30. A região pulmonar mais frequentemente afetada por bronquiectasias é o(a)**

- A) Lobo superior direito.
- B) Lobo médio.
- C) Lobo inferior direito.
- D) Língua.
- E) Lobo inferior esquerdo.

**31. Sobre cirurgia nas bronquiectasias, é INCORRETO afirmar que**

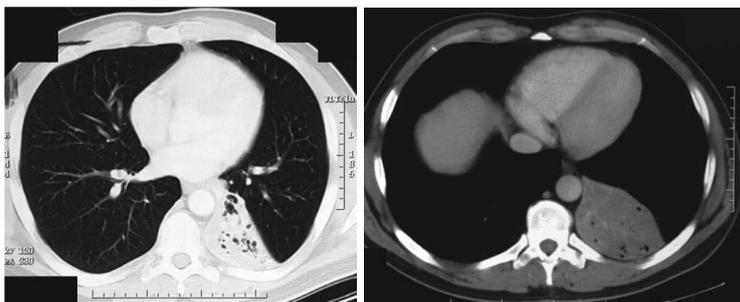
- A) está indicada nos pacientes que não obtiveram resposta ao tratamento clínico otimizado.
- B) pacientes com bronquiectasias que evoluem com hemoptise maciça devem ser submetidos a procedimento cirúrgico de urgência.
- C) a cirurgia deve ser realizada como forma de prevenir o comprometimento de áreas pulmonares sadias.
- D) o transplante de pulmão está indicado para pacientes com doença difusa e comprometimento irreversível da função pulmonar.
- E) a presença de hipertensão pulmonar secundária a shunts broncopulmonares em pacientes sintomáticos não é contraindicação para pneumonectomia.

**32. Sobre quadros de hemoptise maciça em pacientes com bronquiectasia, analise as afirmativas abaixo:**

- I. É recomendável o controle do sangramento antes de indicar cirurgia.
- II. Medidas como embolização de artérias brônquicas, broncoscopia rígida associada à lavagem da área de sangramento com solução salina gelada e isolamento pulmonar com tubo orotraqueal de duplo lúmen ou bloqueador brônquico são efetivas no controle da hemorragia.
- III. Abordagem cirúrgica de urgência só deve ser realizada na falha das medidas não cirúrgicas de controle do sangramento.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I está correta.
- B) Apenas II está correta.
- C) Apenas I e II estão corretas.
- D) I, II e III estão corretas.
- E) I, II e III estão incorretas.

**33. Paciente do sexo masculino, 40 anos, chega à consulta médica com relato de tosse inicialmente seca ao deitar e que passou a produtiva com expectoração esbranquiçada, por vezes com raios de sangue. Refere passado de infecção respiratória tratada com sucesso, há 02 anos. Nega outros sintomas atualmente. Nega tabagismo. Traz TC de tórax com achado de consolidação e atelectasia com áreas de bronquiectasia (imagem abaixo).****Com base nos sintomas e diante do achado tomográfico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de um novo quadro de Pneumonia, e o tratamento com antibiótico será suficiente na resolução dos sintomas.
- B) Diante do relato de sangramento, embolização de artérias brônquicas deve ser realizada de imediato, para evitar novos episódios de hemoptise.
- C) A realização de broncoscopia é indispensável para auxílio no diagnóstico e programação cirúrgica nesse caso.

- D) Tumores devem ser considerados no diagnóstico diferencial desse paciente, e biópsia percutânea guiada por tomografia deve ser indicada por ter maior rendimento na definição histopatológica.
  - E) Broncoscopia com lavado broncoalveolar deve ser realizada para confirmação do diagnóstico de tuberculose, e seu tratamento deve ser instituído logo após o procedimento.
- 

**34. Assinale a informação INCORRETA em relação aos tumores da parede torácica.**

- A) O condrossarcoma é o tumor maligno primário mais frequente da parede torácica.
  - B) A identificação da proteína de Bence Jones não é efetiva, isoladamente, no diagnóstico de plasmocitomas, sendo a biópsia incisional superior.
  - C) Aproximadamente 15% dos sarcomas de Erwing são de parede torácica, constituindo o tumor maligno primário de parede torácica mais comum em crianças.
  - D) Displasia fibrosa é caracterizada radiologicamente como uma massa com expansão da cortical dos arcos costais, geralmente assintomática, sendo considerada a neoplasia benigna mais comum da parede torácica.
  - E) Osteossarcoma é mais frequente em adultos jovens. Aproximadamente 2/3 dos pacientes terão metástases a distância durante o curso da doença, o que torna sobrevida em 5 anos baixa.
- 

**35. Sobre infecções da parede torácica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dor aguda e severa associada a edema não supurativo das cartilagens costais constituem a apresentação clínica da síndrome de Tietze.
  - B) A síndrome de Tietze geralmente atinge pacientes acima de 40 anos, enquanto a costocondrite infecciosa costuma afetar doentes mais jovens.
  - C) Tuberculose deve ser considerada como diagnóstico em infecções da parede torácica em imunossuprimidos. O tratamento está baseado no uso de tuberculostáticos, embora a combinação com a ressecção cirúrgica completa da lesão possa ser recomendada.
  - D) A osteomielite esternoclavicular - associada ao uso de cateter central, traumas de ombro – pode ser tratada cirurgicamente pelo debridamento radical das estruturas afetadas pelo uso de pressão negativa com sucção contínua, além da possibilidade do uso de retalhos musculares.
  - E) O uso de pressão negativa (VAC) está indicado no tratamento de mediastinite e infecções complexas de parede torácica com ou sem envolvimento de pleura, com bons resultados.
- 

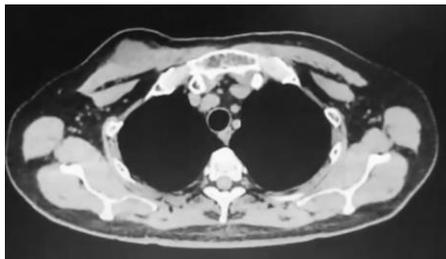
**36. Assinale, entre os dados clínicos e funcionais a seguir, qual NÃO se relaciona com risco cirúrgico na avaliação pré-operatória.**

- A) FEV1 < 1L/MIN
  - B) CVF < 1,5 L/MIN
  - C) PCO2 > 45 MMHG
  - D) Hipertensão arterial sistêmica
  - E) Fumo nas últimas 6 semanas
- 

**37. Mulher de 47 anos, passado de tuberculose. Entrada na SPA com hemoptise que evoluiu de forma autolimitada. Investigação demonstrou lesão em BFE, cujo histopatológico revelou carcinoma epidermoide. Estadiamento negativo para comprometimento linfonodal e a distância. Vef1 = 1,071 (47%). Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Está contraindicada a pneumonectomia em razão do VEF1.
  - B) É obrigatória a broncotomia e a reconstrução de via aérea devido à função pulmonar.
  - C) Está indicada uma avaliação complementar com cintilografia perfusional, principalmente para determinar a função do pulmão sangrante.
  - D) Se a referida paciente for capaz de subir 1 lance de escada, a cirurgia pode ser realizada sem avaliação complementar da função pulmonar.
  - E) Um vo2max > 08l/kg/min prevê boa função pulmonar residual pós-operatória.
-

38. Paciente de 63 anos notou tumoração em parede torácica anterior. Histórico de trauma há 3 meses, período que refere crescimento da lesão.



Sobre esse caso, analise as afirmativas abaixo:

- I. A biópsia incisional da lesão está indicada para definir histologia da lesão.  
 II. Se a histologia demonstrar rabdmiossarcoma, paciente deverá se submeter à radioterapia e quimioterapia, com reavaliação, estando a cirurgia indicada nos casos refratários.  
 III. A biópsia de congelação se faz necessária para garantir diagnóstico de neoplasia maligna e margens adequadas em única abordagem cirúrgica.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, apenas.  
 B) III, apenas.  
 C) I e II, apenas.  
 D) I e III, apenas.  
 E) I, II e III.

39. Considerando as deformidades congênitas da parede torácica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A incidência do pectus excavatum é maior em mulheres 3-5 vezes que em homens.  
 B) Pectus excavatum e carinatum são geralmente assintomáticos, mas podem apresentar sintomas na adolescência, com aumento da atividade física.  
 C) Síndrome de Poland é mais frequente em homens, caracterizada por ausência, total ou parcial, do músculo peitoral maior, da mama do complexo areolar, podendo estar associada à hérnia pulmonar e defeitos em cartilagens costais.  
 D) A doença de Jeune é uma osteocondrodistrofia que acarreta deformidade da parede torácica assintomática, tendo indicação cirúrgica, apenas, por natureza estética.  
 E) Fenda esternal é decorrente da não fusão, completa ou parcial, das barras esternais. Pode estar associada ou não à ectopia cardíaca, o que não influencia no prognóstico.

40. Considerando a figura abaixo,



analise as seguintes afirmativas e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- ( ) Se o índice de Haller for maior ou igual a 2,5, a cirurgia deve ser considerada.  
 ( ) O paciente da figura acima pode apresentar padrão restritivo à espirometria, com diminuição da capacidade vital forçada.  
 ( ) Nos últimos anos, o procedimento de Nuss tem-se tornado alternativa cirúrgica, indicado, principalmente, para o índice de Naller > 4,0.  
 ( ) Se o paciente em questão for do sexo masculino, terá menor chance de recorrência após tratamento cirúrgico.  
 ( ) Inserção de duas barras, esternotomia transversa, ressecção de cartilagens podem ser requeridas, principalmente, em pacientes mais velhos, devido à rigidez torácica.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) F-V-F-F-V      B) V-F-V-V-F      C) V-V-F-V-V      D) V-V-V-F-F      E) F-F-F-V-V

**41. A respeito das mioplastias, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O retalho de peitoral maior é um dos mais usados, baseado no pedículo da artéria toracocromial ou das artérias perforantes, ramos das artérias torácicas internas.
- B) Retalhos de trapézio e serrátil não oferecem grandes arcos de rotação, mas podem ser úteis como retalhos de avanço.
- C) O grande omento é útil na reconstrução da parede torácica devido a sua grande vascularização, principalmente pelas artérias gastroduodenais.
- D) O grande dorsal permite um grande arco de rotação, sendo bastante usado na correção da síndrome de Poland, devendo-se preservar a artéria tóraco-dorsal.
- E) O reto abdominal é mais usado na forma de retalho mio-cutâneo para cobrir a região mamária, pós-mastectomias ou úlceras radionecróticas da parede do tórax.

**42. Sobre pneumotórax, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) A maioria dos casos de pneumotórax espontâneo secundário ocorre entre 30 e 40 anos de idade.
- ( ) O pneumotórax catamenial está relacionado à endometriose pulmonar e não parece ter relação com a integridade do diafragma.
- ( ) O pneumotórax neonatal pode estar associado à aspiração de mecônio ou à ventilação em caso de síndrome da membrana hialina.
- ( ) Pneumotórax iatrogênico é mais comum que pneumotórax espontâneo.
- ( ) Dispneia é o sintoma mais comum nos pacientes mais velhos e tabagistas, enquanto dor torácica é a queixa mais comum nos jovens com pneumotórax espontâneo.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) V-F-V-V-V
- B) F-V-V-V-F
- C) F-F-V-V-V
- D) F-V-F-F-V
- E) F-F-F-V-V

**43. Homem, 17 anos, com história de pneumotórax à esquerda há 2 anos, diagnosticado por meio de radiografia simples, sendo tratado à época com drenagem torácica simples. Relato de resolução completa do quadro, sendo o dreno retirado e tendo alta hospitalar. Há 8 meses, teve novo pneumotórax à esquerda, com achado de pequena bolha subpleural em ápice, visualizada em tomografia, sendo submetido a tratamento cirúrgico por videotoracoscopia. Recentemente, deu entrada na unidade de urgência com dor torácica e dispneia, com tomografia evidenciando pneumotórax à direita, não sendo flagrada bolha subpleural. Optou-se por drenagem torácica simples. Houve resolução do quadro, retirada do dreno e alta hospitalar. Sobre o caso e sua condução, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento ao qual o paciente foi submetido foi correto, não havendo nada a ser questionado.
- B) Toracotomia axilar é uma via de acesso com alto insucesso para tratamento desse tipo de pneumotórax, porém seria recomendada na recidiva à esquerda na indisponibilidade de material de videocirurgia.
- C) Só haveria indicação de videotoracoscopia à direita, se houvesse achado de bolha subpleural na tomografia.
- D) A melhor conduta teria sido videotoracoscopia à direita.
- E) A presença de fuga aérea seria a única circunstância que formalmente autorizaria cirurgia no evento do hemitórax direito.

**44. Mulher ex-tabagista, 62 anos, deu entrada no hospital com queixa de dispneia progressiva há 8 dias. Radiografia de tórax com achado de extenso pneumotórax à direita, desvio mediastinal contralateral. Foi prontamente submetida à drenagem torácica, com saída de ar. Apresentou piora importante da dispneia, e nova radiografia mostrava resolução do pneumotórax, mas extensa hipotransparência pulmonar à direita.**

**Qual o diagnóstico mais provável e as medidas a serem tomadas?**

- A) Embolia pulmonar; anticoagulação plena.
- B) Pneumonia; oxigenoterapia e antibioticoterapia.
- C) Laceração pulmonar pelo dreno torácico; toracotomia.
- D) Injúria de reperfusão pulmonar, observação e ansiolíticos.
- E) Injúria de re-expansão, oxigenoterapia e opioides.

45. Jovem, 22 anos, vítima de acidente automobilístico, com colisão do seu tórax ao volante do veículo. Deu entrada na urgência com franca dispneia, ausência de murmúrio vesicular à direita, hipertimpanismo e enfisema subcutâneo ipsilateral. Foi submetida à drenagem torácica em selo d'água à direita com saída de ar e grande escape aéreo persistente. Colocado dreno sob aspiração. Radiografia mostrava expansão pulmonar parcial. A próxima conduta é

- A) broncoscopia flexível.
- B) inserir um 2º dreno torácico no mesmo hemitórax e aumentar a aspiração.
- C) cirurgia para rafia de múltiplas lacerações pulmonares.
- D) pleuroscopia e reposicionar dreno mais calibroso.
- E) ventilação não invasiva e repetir imagem em 24-48 horas.

46. No tocante ao diagnóstico diferencial entre mesotelioma pleural maligno e adenocarcinoma pleural metastático e seus marcadores tumorais, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- ( ) Em geral, antígeno carcinoembrionário está presente no mesotelioma.
- ( ) Leu-1 e mucina estão frequentemente ausentes no mesotelioma.
- ( ) Vimentina está ausente no adenocarcinoma.
- ( ) Calretinina define o diagnóstico de mesotelioma.
- ( ) Habitualmente, citoqueratina está presente no mesotelioma.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) F-V-V-F-V
- B) F-V-V-V-V
- C) V-F-V-V-F
- D) F-V-V-F-F
- E) V-V-F-V-V

47. Sobre os derrames pleurais, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- I. Homem, etilista, emagrecido e com derrame pleural; realizada toracocentese diagnóstica; a presença de células mesoteliais no líquido pleural define o diagnóstico de tuberculose pleural.
- II. O rendimento diagnóstico da citologia oncológica do líquido pleural isoladamente é maior que na biópsia pleural percutânea isoladamente, na investigação do derrame pleural neoplásico.
- III. Nos derrames pleurais parapneumônicos complicados, os níveis de glicose caem precocemente em relação ao pH.
- IV. A citocina fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) tem pouca relevância na patogênese do derrame pleural neoplásico.
- V. Nos derrames pleurais secundários à doença linfoproliferativa, a obstrução linfática parece fazer parte do mecanismo de acúmulo de líquido pleural.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) F-V-F-F-V
- B) F-V-F-F-F
- C) V-V-F-V-V
- D) F-F-F-F-V
- E) V-V-F-F-V

48. No manejo dos derrames pleurais neoplásicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos casos de derrame recidivante, em pulmão com expansão parcial, com melhora após toracocentese, o shunt de Denver pode ter algum benefício.
- B) O pH alcalino é fator de mau prognóstico para pleurodese.
- C) Nos casos de derrame pleural secundário a linfoma, tenta-se deixar pleurodese como alternativa de exceção.
- D) As taxas de sucesso da tetraciclina e doxíciclina são semelhantes, mas esta última requer mais de uma instilação para alcançar o resultado esperado.
- E) Pleurectomia é uma opção terapêutica, embora apresente uma mortalidade considerável.

**49. Sobre o quilotórax, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O tratamento do quilotórax congênito é cirúrgico na maioria dos casos.
  - B) O quilotórax transudativo é uma forma incomum de apresentação e pode ocorrer devido à cirrose hepática, amiloidose, síndrome nefrótica, insuficiência cardíaca.
  - C) Nos quilotórax secundários a tumores e obstruções linfáticas, tenta-se priorizar radioterapia e/ou quimioterapia para a doença de base.
  - D) A presença de quilomicron define o diagnóstico de quilotórax.
  - E) São causas de pseudoquilotórax: tuberculose e artrite reumatoide.
- 

**50. Sobre os tumores pleurais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A maioria dos tumores pleurais é metastática.
  - B) O tumor pleural primário mais comum é o tumor fibroso solitário, originando-se da pleura visceral, não tendo relação com asbesto.
  - C) O marcador CD34 diferencia o tumor fibroso solitário do mesotelioma, estando presente neste último.
  - D) O tumor fibroso geralmente tem diagnóstico incidental, por ser assintomático.
  - E) O tumor fibroso pleural, se relacionado com achados de osteoatrofia hipertrófica, baqueteamento digital, também pode estar associado à hipoglicemia.
-



**- CIRURGIA TORÁCICA -**