





**01. Homem de 56 anos levado para a emergência de um hospital público após referir dispneia e dor torácica. Antecedentes médicos incluem doença pulmonar obstrutiva crônica e um episódio de pneumotórax espontâneo. Tabagista com carga de 100 maços/ano. Encontra-se normotérmico, normocárdico, frequência respiratória de 28 irpm e PA 124x60 mmHg. Saturação 89% com Oxigênio 3 litros por minuto por cateter nasal. Ao exame físico, murmúrio vesicular reduzido bilateralmente. Radiografia de tórax mostra grande pneumotórax direito. Após ser submetido a uma drenagem torácica, paciente apresentou melhora clínica; radiografia de tórax mostra pulmão expandido e dreno bem posicionado, porém mantém escape aéreo pelo dreno mesmo após 1 semana de drenagem. Tomografia realizada a posteriori revela enfisema heterogêneo com grande bolha enfisematosa em ápice.**

**Qual das condutas abaixo é a mais adequada?**

- A) Dar alta para casa ao paciente com válvula de Heimlich e agendar retorno no ambulatório.
- B) Iniciar anestesia controlada pelo paciente (PCA).
- C) Realizar pleurodese com doxiciclina.
- D) Programar bulectomia com pleurodese mecânica.
- E) Aguardar a cicatrização pulmonar conectando dreno em aspiração contínua.

---

**Considere o texto e a sequência de enunciados abaixo para responder as questões de 02 a 05:**

Paciente 60 anos, sexo feminino, com antecedente de tabagismo importante, mas tendo parado há 15 anos, procura emergência de uma instituição pública por apresentar tosse com expectoração sanguinolenta. Traz um copo com aproximadamente 50ml de sangue, produto da tosse. Saturação 94% sem suporte de oxigênio, eupneica, normocárdica, pressão arterial normal. Radiografia de tórax mostra consolidação em terço superior do pulmão esquerdo. Cirurgião torácico é contactado para avaliar o caso.

**02. Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A paciente deverá ser investigada em nível ambulatorial, com baciloscopia seriada.
- B) Trata-se de hemoptise maciça, devendo realizar internação e broncoscopia de urgência, preferencialmente com aparelho rígido.
- C) O principal tratamento para hemoptise é a embolização das artérias brônquicas, sendo estas responsáveis pela maioria das causas de sangramento.
- D) Após realização de tomografia, o tratamento definitivo é o cirúrgico, preferencialmente por via minimamente invasiva, não devendo ser postergado para uma situação eletiva.
- E) A maioria dos casos de hemoptise são idiopáticos, devendo o caso acima ser discutido em ambiente multidisciplinar.

---

**03. Após tomadas as medidas e realizados exames, tomografia de tórax com contraste evidencia lesão arredondada, irregular, medindo 3,7cm em situação peri-hilar no lobo superior esquerdo, em íntima relação com o ramo esquerdo da artéria pulmonar, linfonodomegalias perihilares e mediastinais em estações para-aórtica e janela aortopulmonar. Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A biópsia percutânea guiada por tomografia possui limitações técnicas, sendo apenas recomendadas em lesões sólidas periféricas justapleurais.
  - B) Pela forte suspeita de câncer de pulmão, podemos lançar mão de PET-CT, mesmo sem diagnóstico, pois um resultado positivo já permite traçar a estratégia terapêutica.
  - C) Estadiamento clínico com PET-Scan possui mesma sensibilidade que a combinação de Tomografia de tórax e abdome com contraste e cintilografia óssea.
  - D) Diante de um eventual estadiamento clínico com tomografia de crânio, tórax, abdome e cintilografia óssea demonstrando doença disseminada, pode ser dispensável a realização do PET-CT.
  - E) A melhor forma de obter diagnóstico no caso em questão é a biópsia líquida.
-

**04. Após diagnosticado Adenocarcinoma de pulmão padrão acinar, PET-CT mostrou captação elevada de FDG em lesão perihilar, linfonodos cadeias 5,6, e 10, e em pequena lesão óssea redonda e bem delimitada em colo do fêmur esquerdo medindo 1,3cm, sugerindo, no laudo, processo inflamatório. Ressonância de crânio sem alterações.**

**Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O EBUS-TBNA (*endobronchial ultrasound – transbronchial needle aspiration*) é método minimamente invasivo de estadiamento mediastinal, devendo-se iniciar o exame abordando as cadeias contralaterais à lesão principal.
- B) Trata-se de uma neoplasia metastática e se deve encaminhar para o oncologista do hospital.
- C) A realização do EBUS-TBNA permite abordagem das cadeias mediastinais acometidas no PET Scan, e, caso a amostra tecidual seja positiva, teremos doença estágio IVb, contraindicando cirurgia.
- D) Caso o estadiamento invasivo do mediastino com EBUS seja negativo para metástase linfonodal, podemos propor uma lobectomia superior esquerda radical por VATS.
- E) A alteração no colo do fêmur não precisa ser investigada, por se tratar de processo inflamatório, conforme laudo.

---

**05. Após descartado doença a distância e realizado estadiamento invasivo com EBUS-TBNA e EUS-FNA (endoscopic ultrasound), que resultou em cadeias negativas para neoplasia, confirmado por mediastinoscopia cervical, optou-se por proceder a uma videotoracoscopia.**

**Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Considerando que as cadeias 5 e 6 foram positivas para neoplasia, temos uma lesão estágio IIIA (T4N2M0), devendo proceder à ressecção cirúrgica, por se tratar de doença N2 com sobrevida global semelhante à doença N1.
- B) Considerando que as cadeias 5 e 6 foram positivas para neoplasia, podemos propor neoadjuvância com quimioterapia como conduta aceitável para avaliar posterior possibilidade de ressecção cirúrgica, após discussão em reunião multidisciplinar.
- C) Considerando que é uma lesão localmente avançada irressecável, não há respaldo na literatura para utilização de quimioterapia baseada em platina e radioterapia associada à imunoterapia.
- D) As cadeias 5 e 6 são facilmente abordáveis através de mediastinoscopia e EBUS-TBNA, portanto a videotoracoscopia proposta foi fútil.
- E) Caso se opte por neoadjuvância com rádio e quimioterapia, deve-se realizar ressecção logo após o término da radioterapia.

---

**06. Em relação aos tumores do mediastino, são corretas todas as afirmativas abaixo, EXCETO:**

- A) Quimioterapia neoadjuvante e terapia cirúrgica agressiva representam o tratamento de escolha nos teratomas mediastinais imaturos do adulto.
- B) Na ausência de elementos imaturos, a cirurgia também está indicada porque, em 25% dos casos de teratomas mediastinais, ocorre degeneração maligna.
- C) Seminoma mediastinal raramente ocorre em mulheres com ovários normais.
- D) Todo homem com seminoma mediastinal deve ter os testículos minuciosamente examinados.
- E) É comum que seminomas de testículos sem metástases retroperitoneais apresentem metástases no mediastino.

---

**07. Todas as afirmações abaixo são corretas em relação aos tumores do mediastino, EXCETO:**

- A) A alfa-feto-proteína (AFP) se encontra elevada nos tumores seminomatosos.
  - B) Beta- hCG se encontra aumentada em mais de 80% dos tumores não seminomatosos.
  - C) Em contraste com o seminoma, os tumores não seminomatosos têm um comportamento mais agressivo e um prognóstico mais reservado.
  - D) Apenas 10% dos tumores não seminomatosos têm AFP e Beta-hCG negativos.
  - E) O timoma é o tumor mais frequente do mediastino anterior em adultos e raro em crianças.
-

**08. Paciente 70 anos, hipertenso e diabético, tabagista (47 maços/ano), com queixa de tosse, realizou uma tomografia que evidenciou opacidade em vidro fosco medindo 2,5cm em lobo superior direito. Prova de função pulmonar completa com difusão de monóxido de carbono mostra um VEF1 e CVF de 90% do predito e DLCO de 70%. Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse caso.**

- A) Opacidades em vidro fosco correspondem ao preenchimento parcial dos espaços aéreos.
- B) Devemos orientar, repetir a tomografia em 6 meses para avaliar se houve crescimento ou surgimento de componente sólido.
- C) A realização de PET Scan é desnecessária para o caso. No entanto, se apresentar captação, o valor preditivo positivo para neoplasia de pulmão é alto.
- D) Amostras teciduais de opacidades em vidro fosco habitualmente demonstram ser adenocarcinomas de padrão acinar.
- E) A despeito da descoberta da opacidade e da conduta específica para ela, devemos incluir o paciente em programa de rastreamento de câncer de pulmão.

---

**09. Sobre o tratamento local do câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A lobectomia pulmonar radical é o tratamento padrão para o tratamento do câncer de pulmão inicial, independentemente do tamanho da lesão.
- B) Ressecções sublobares anatômicas (segmentectomias) são boas alternativas para pacientes com função pulmonar ruim ou múltiplas comorbidades, independentemente do tamanho da lesão.
- C) SBRT (Stereotaxic Body Radiation Therapy) tem demonstrado não haver diferença de sobrevida, quando comparada com ressecção pulmonar, permitindo bom controle linfonodal.
- D) Ressecções em cunha demonstram mesmas taxas de sobrevida e recidiva de doença que as segmentectomias.
- E) Câncer de pulmão com lesão única periférica menor que 3cm com PET-Scan com captação aumentada somente na lesão não dispensa o estudo invasivo pré-operatório do mediastino.

---

**10. Sobre o tratamento do câncer de pulmão oligometastático, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Sua existência deverá ser reconhecida na próxima atualização do estadiamento do câncer de pulmão, com modificações no sistema TNM.
- B) O estudo invasivo do mediastino é dispensável, pois já sabemos que se trata de doença metastática.
- C) Pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão associado à lesão sincrônica isolada não são candidatos a tratamento cirúrgico curativo agressivo.
- D) Os principais fatores prognósticos são: sobrevida livre de doença, tratamento do sítio primário, estadiamento linfonodal e número de sítios de metástases.
- E) Metástases pulmonares podem ser ressecadas, independentemente do número de lesões.

---

**11. Paciente de 45 anos é admitida grave em terapia intensiva, com quadro de choque séptico e infiltrado pulmonar bilateral. Antibioticoterapia de largo espectro é instituída após coleta de lavado broncoalveolar. Uma semana depois, paciente permanece intubado, culturas foram negativas, mas ele continua a demonstrar quadro séptico com achados negativos na tomografia, exceto por infiltrado pulmonar difuso.**

**Assinale a alternativa CORRETA em relação à biópsia pulmonar.**

- A) Deve-se biopsiar apenas a área de pulmão acometida.
- B) Possui elevadas taxas de complicação.
- C) É indicada para confirmar diagnóstico de pneumonia bacteriana.
- D) Tem acurácia semelhante à biópsia pulmonar obtida através de broncoscopia com biópsia transbrônquica.
- E) O espécime deve ser colocado em formalina e enviado a laboratório de patologia.

**12. Paciente de 35 anos, presidiário, é transferido para avaliação da Pneumologia devido à tosse com escarros hemoptóicos. Realizou 2 baciloscopias que vieram positivas para *Micobacterium avium* (MAC). Tomografia de tórax mostra bronquiectasia, acometendo segmento anterior do lobo superior direito pulmonar. Assinale a alternativa INCORRETA referente a esse caso.**

- A) A presença de lesão estrutural pulmonar dificulta a efetividade do tratamento clínico.
- B) As bases do tratamento cirúrgico estão no controle da doença estrutural, reduzindo a população dos bacilos, atuando como adjuvância ao tratamento antimicrobiano.
- C) O tratamento cirúrgico adjuvante tem como objetivo a negatização do escarro e prevenir recidiva da doença, melhorando a qualidade de vida, mesmo nos casos de doença disseminada.
- D) Caso o paciente apresentasse infecção por *M. abscessus* ao invés de MAC, o tratamento cirúrgico combinado com o clínico seria a única forma de controle da doença, baseado em estudos retrospectivos.
- E) O paciente deve passar por tratamento clínico pré e pós-operatório por tempo estendido.

**13. Sobre indicações de cirurgia em pacientes com abscesso pulmonar, analise os itens abaixo:**

- I. Persistência do abscesso a despeito da terapia adequada
- II. Empiema associado a fístula broncopleural
- III. Impossibilidade de diferenciar lesão de carcinoma com cavitação
- IV. Hemoptise

**Estão CORRETOS**

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

**14. São consideradas intervenções que diminuem a incidência de complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia torácica em pacientes com alto risco de desenvolvê-las todas as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Cessação do Tabagismo.
- B) Fisioterapia respiratória.
- C) Analgesia baseada em opioides venosos.
- D) Analgesia Peridural Torácica controlada pelo paciente.
- E) Deambulação precoce.

**15. Sobre hiperidrose primária, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Trata-se de uma doença caracterizada pelo excesso de suor em pontos isolados, independente da temperatura ambiente; geralmente acomete locais, como a palma das mãos, planta dos pés, rosto ou couro cabeludo.
- B) Em pacientes com hiperidrose primária, as glândulas sudoríparas são histológica e funcionalmente normais. Portanto, a causa da hiperidrose parece ser a resposta exagerada ou anormal do sistema nervoso central ao estresse emocional.
- C) Tanto o tratamento cirúrgico quanto o tratamento clínico (medicação, uso de toxina botulínica, lipoaspiração) são definitivos.
- D) O tratamento cirúrgico por videocirurgia apresenta excelente resultado para mão e axilas.
- E) Sempre haverá suor compensatório após o tratamento cirúrgico.

**16. Sobre o tratamento da hiperidrose, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) A simpatectomia de T3 e T4 oferece os melhores resultados para hiperidrose palmar e axilar.
- B) É esperado hiperidrose compensatória no grupo masculino e com sobrepeso.
- C) A minoria dos pacientes irá apresentar hiperidrose compensatória.
- D) A simpatectomia que inclui T2 oferece resultados variáveis na hiperidrose crânio-facial.
- E) A abordagem do T2 está relacionada com maior incidência de compensação.

17. Paciente masculino, 66 anos, com antecedente de infarto agudo do miocárdio em 2013 e miocardiopatia isquêmica em acompanhamento com cardiologista. Procura o pronto-atendimento com queixa de dispnéia aos mínimos esforços de instalação progressiva. Relata ainda dor torácica à esquerda que piora com inspiração profunda, além de febre diária há cerca de 01 semana. Realizou radiografia de tórax que diagnosticou presença de derrame pleural:



Foi submetido, então, à toracocentese diagnóstica com análise do líquido pleural evidenciando:

- Macroscopia: líquido citrino com grumos
- DHL: 3530 U/L
- Proteínas: 9 g/dL
- Glicose: 15 mg/dL
- pH: 7,0
- ADA: 25 U/L
- Celularidade: 3500 cels (73% neutrófilos, 20% Linfócitos, 5% Eosinófilos)

Em relação à análise do líquido pleural, provável diagnóstico etiológico e conduta, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de transudato provavelmente relacionado à insuficiência cardíaca. Devemos iniciar diuréticos e pesquisar complicações da doença cardiovascular.
- B) A análise do líquido pleural é compatível com exsudato com ADA elevado, provavelmente relacionado à tuberculose pleural. Devemos notificar o caso e iniciar tratamento para tuberculose pleural (esquema RIPE).
- C) A análise do líquido pleural confirma tratar-se de exsudato neutrofílico complicado, provavelmente relacionado a derrame parapneumônico complicado (empiema fase I). Deve ser realizada drenagem pleural com dreno multiperfurado e iniciada antibioticoterapia.
- D) A análise do líquido pleural confirma tratar-se de exsudato neutrofílico complicado. A radiografia de tórax sugere tratar-se de empiema pleural fase III, devendo ser realizada pleurostomia para resolução do quadro.
- E) Trata-se de exsudato, compatível com derrame parapneumônico. Deve-se iniciar antibioticoterapia e observar a evolução do quadro, sem necessidade de outros procedimentos pleurais.

18. Um homem de 28 anos, piloto de aeronaves, apresenta quadro de dor torácica de início súbito à direita, sem dispnéia. Realizou radiografia de tórax com presença de pneumotórax moderado à direita, sendo realizada, então, drenagem torácica com dreno tipo *pigtail* com saída inicial de ar que cessou após 24 horas. A tomografia computadorizada de tórax confirmou a boa posição do dreno, reexpansão pulmonar completa, além de revelar bolhas (blebs) subpleurais no ápice pulmonar. Não há relato de episódio semelhante anterior.

A conduta recomendada para o caso encontra-se na alternativa

- A) Drenagem torácica com dreno tubular em selo d'água, uma vez que o dreno tipo pigtail não deve ser usado para drenar pneumotórax.
- B) Retirada do dreno pigtail e observação por se tratar do 1º episódio.
- C) Ressecção do segmento pulmonar apical direito assistida por vídeo.
- D) Pleurodese toracoscópica com talco.
- E) Ressecção videoassistida dos blebs subpleurais e pleurodese mecânica (pleuroabrasão ou pleurectomia).

**19. Os tumores neurogênicos do tórax são mais comumente encontrados no**

- A) Mediastino anterior.
  - B) Mediastino médio.
  - C) Mediastino posterior.
  - D) Lobo inferior.
  - E) Lobo superior.
- 

**20. Quais são os sítios mais frequentes de metástases hematogênicas dos tumores malignos do pulmão?**

- A) Pulmão, linfonodos cervicais, pleura.
  - B) Pleura, sistema nervoso central, pele.
  - C) Sistema nervoso central, ossos, adrenais.
  - D) Ossos, pele, fígado.
  - E) Mediastino, fígado, pleura.
- 

**21. No mesotelioma pleural, cerca de 50 a 70% dos pacientes referem exposição a(à)**

- A) Amianto.
  - B) Sílica.
  - C) Radiação UV.
  - D) Alimentos ricos em nitratos.
  - E) Organofosforados.
- 

**Considere o texto e a sequência de enunciados abaixo para responder as questões de 22 e 23:**

Paciente masculino de 58 anos, obeso, hipertenso e diabético, admitido em hospital terciário por infarto agudo do miocárdio, em insuficiência respiratória por edema pulmonar cardiogênico. Foi submetido à intubação orotraqueal e angioplastia de urgência e transferido à UTI coronariana. Foi mantido intubado por uma semana, em uso de drogas vasoativas e, após estabilização do quadro, realizou cirurgia de revascularização miocárdica com pós-operatório complicado, permanecendo intubado por mais 15 dias após o procedimento, quando foi então submetido à traqueostomia. Após alta da UTI e já com programação de alta hospitalar, é solicitada avaliação da Cirurgia Torácica por difícil desmame da traqueostomia. Paciente realizou investigação inicial com tomografia cervical e laringotraqueoscopia com achado de estenose subglótica e traqueal com componente supra e infraestomal, iniciando-se a 1,5cm das pregas vocais e com 6cm de extensão, com componente ainda inflamatório. Comprimento total da traqueia foi estimado em 11cm.

**22. Qual o principal fator implicado no desenvolvimento da estenose laringotraqueal nesse paciente?**

- A) Obesidade
  - B) Falha técnica na realização da traqueostomia
  - C) Pressões elevadas no balonete da cânula traqueal
  - D) Intubação orotraqueal prolongada
  - E) Internação em UTI com uso de drogas vasoativas
- 

**23. Qual a melhor conduta terapêutica a ser estabelecida nesse momento, considerando melhora da qualidade de vida e perspectiva de alta hospitalar?**

- A) Colocação de endoprótese traqueal metálica.
  - B) Tratamento cirúrgico definitivo por cervico-esternotomia, com ressecção subglótica e anastomose cricotraqueal.
  - C) Tratamento cirúrgico definitivo por cervicotomia com ressecção subglótica e anastomose tireotraqueal.
  - D) Tratamento cirúrgico definitivo por toracotomia direita para liberação do hilo pulmonar, pericárdio e do ligamento pulmonar inferior, seguido de cervicotomia para traqueoplastia.
  - E) Colocação de prótese traqueal siliconada (tubo T de Montgomery).
-

**24. Em relação ao carcinoma adenoide cístico de traqueia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Apresenta-se tipicamente como lesão vegetante na via aérea com invasão da camada mucosa.
  - B) Junto com o carcinoma epidermoide compõem os tipos histológicos mais comuns das neoplasias traqueais malignas.
  - C) Possui tendência à disseminação submucosa.
  - D) É um tumor que responde bem à radioterapia.
  - E) Possui bom prognóstico, com sobrevida superior a 12 meses, mesmo nos tumores irresssecáveis.
- 

**25. Em relação às traqueostomias, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A traqueostomia percutânea é segura e tem resultados semelhantes à traqueostomia convencional, desde que realizada com controle endoscópico por broncoscopia.
  - B) A traqueostomia precoce reduz a incidência de estenose laringotraqueal.
  - C) Alterações fisiológicas e anatômicas tornam os pacientes com traqueostomia mais susceptíveis à broncoaspiração e disfagia.
  - D) A porção anterior da parede da traqueia deve ser ressecada, pois facilita a inserção da cânula e reduz a incidência de estenose no traqueostoma.
  - E) A pressão do balonete da cânula de traqueostomia deve ser mantida idealmente abaixo de 20 mmHg para evitar lesão isquêmica na mucosa traqueal.
- 

**26. Em relação ao uso da broncofibroscopia no auxílio à intubação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É considerada o método padrão-ouro para intubação na via aérea difícil, podendo ser utilizada em qualquer situação.
  - B) Está bem indicada em situações de emergência, já que permite rápido acesso à via aérea com baixos índices de complicação.
  - C) Em situações de “não intubo e não ventilo”, pode ser utilizada a fim de evitar procedimentos invasivos e mórbidos, como a cricotireoidostomia ou a traqueostomia.
  - D) Deve ser considerada entre as primeiras opções no manejo da via aérea difícil prevista, sendo a técnica ideal a fibroscopia para intubação com paciente acordado.
  - E) A posição mais posterior da laringe em crianças torna essa técnica de mais fácil execução na faixa etária pediátrica.
- 

**27. São contraindicações à realização da cirurgia redutora do volume pulmonar todas as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Tabagismo ativo.
  - B) Bronquite crônica com exacerbações frequentes.
  - C) Enfisema homogêneo.
  - D) VEF1 entre 20 e 35% do previsto pós-broncodilatador.
  - E) PSAP > 45 mmHg.
- 

**28. Qual das alternativas a seguir NÃO pode ser considerada uma contraindicação absoluta à realização de broncoscopia flexível diagnóstica?**

- A) Crise asmática no momento do exame
  - B) Infarto agudo do miocárdio há 30 dias
  - C) Hemoptise recente
  - D) Arritmia cardíaca com comprometimento hemodinâmico
  - E) Hipoxemia refratária à oxigenioterapia
-

**29. Em relação ao tratamento do derrame pleural maligno recidivante, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A pleurodese com talco é o melhor método para o tratamento de pacientes em fase terminal de câncer de pulmão com metástases pleurais e expectativa de vida inferior a 30 dias.
- B) A pleurodese por insuflação de talco estéril na pleura (*talc poudrage*) é mais eficaz e apresenta menores taxas de complicação, devendo ser preferida a instilação de solução com talco pelo dreno pleural (*talc slurry*), que é uma técnica em desuso.
- C) A expansão pulmonar completa é fundamental para o sucesso da pleurodese. Ocorrendo expansão de apenas um lobo pulmonar, a pleurodese não deve ser realizada.
- D) Os cateteres pleurais de longa permanência têm sido cada vez mais indicados no tratamento do derrame pleural maligno recidivante, podendo ser utilizados nos pacientes com encarceramento pulmonar completo.
- E) A posição do dreno torácico na radiografia em duas incidências é o principal preditor da taxa de sucesso da pleurodese, quando utilizadas técnicas de instilação de agentes esclerosantes pelo dreno.

**30. Em relação ao tumor fibroso de pleura, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Corresponde a cerca de 5% das neoplasias pleurais.
- B) Pode estar associado a quadros de hipoglicemia.
- C) O tratamento cirúrgico é indicado na grande maioria dos casos.
- D) Os tumores pediculados apresentam menores taxas de recorrência que os sésseis.
- E) Trata-se de tumor de origem epitelial de apresentação geralmente benigna.

**31. Em relação à fístula broncopleural no pós-operatório de ressecções pulmonares, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Sua maior incidência ocorre nas pneumonectomias, quando comparadas às lobectomias.
- B) São considerados fatores de risco: diabetes, desnutrição e imunossupressão.
- C) O uso de sutura mecânica com grampeador aumentou a incidência dessa complicação.
- D) Os princípios do tratamento agudo consistem na proteção do parênquima pulmonar remanescente e no controle de condições ameaçadoras à vida, como o pneumotórax hipertensivo.
- E) Apesar das tentativas de correção endoscópica, a cirurgia permanece como o tratamento de escolha para a correção de fístulas broncopleurais.

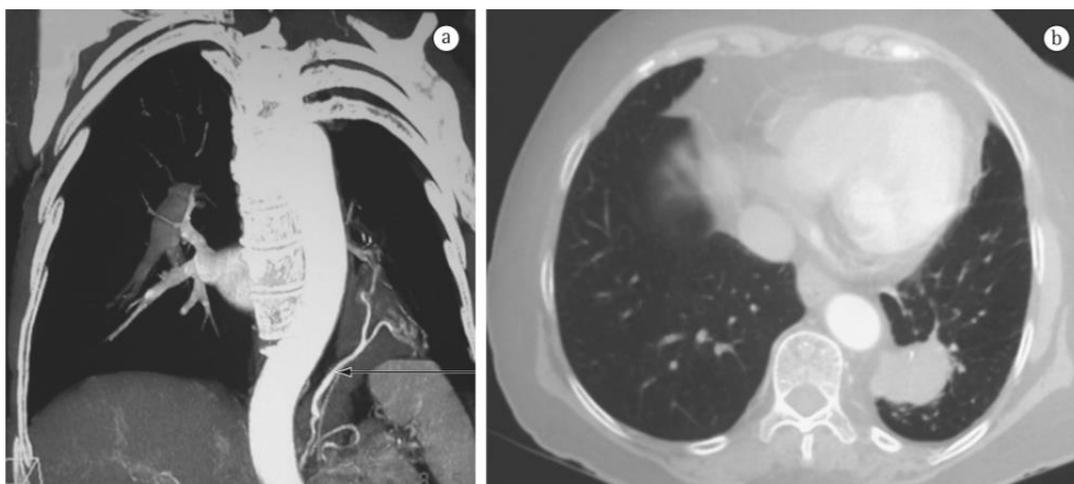
**32. É indicação para cirurgia de Eloesser a seguinte situação:**

- A) empiema pleural crônico, tratado com drenagem pleural aberta.
- B) hemotórax persistente após drenagem pleural fechada.
- C) tuberculose pleuropulmonar, com fixação do mediastino e empiema pleural persistente após drenagem pleural aberta.
- D) derrame pleural volumoso, cuja toracocentese revelou empiema.
- E) derrame pleural volumoso, cuja toracocentese revelou quilotórax.

**33. Em relação ao sequestro pulmonar, NÃO podemos afirmar que**

- A) os sequestros extralobares possuem pleura visceral própria, não compartilhando a pleura visceral do pulmão sadio.
- B) os sequestros pulmonares extralobares mais comumente se localizam no Lobo superior direito.
- C) enquanto a drenagem venosa nos casos de sequestro extralobar ocorre para circulação sistêmica, no sequestro intralobar, ocorre para as veias pulmonares.
- D) outras malformações associadas são mais encontradas nos casos de sequestro extralobar que no sequestro intralobar.
- E) em ambos os tipos de sequestro, o suprimento sanguíneo ocorre através da circulação sistêmica.

34. Paciente de 10 anos de idade vem evoluindo com episódios de infecções de repetição no último ano, necessitando de internamento hospitalar no último episódio. Recebeu alta hospitalar e iniciou acompanhamento com pneumopediatra que solicitou tomografia de tórax para investigação.



Diante da imagem da tomografia, qual a principal hipótese diagnóstica e o tratamento a ser instituído?

- A) Pneumonia lobar – pesquisar imunodeficiência primária.
- B) Neoplasia primária de pulmão – solicitar biópsia transtorácica e PET-CT.
- C) Enfisema lobar congênito – indicar tratamento cirúrgico.
- D) Sequestro pulmonar – indicar tratamento cirúrgico.
- E) Síndrome da cimitarra – indicar cirurgia.

Considere o enunciado abaixo e a sequência do caso para as questões 35 e 36:

35. Após parto normal sem intercorrências de um neonato a termo de 38 semanas, a criança passa a evoluir com dispneia progressiva após 20 horas do nascimento. Realizou radiografia de tórax que mostra hipertransparência pulmonar em campo superior de hemitórax esquerdo, porém com visualização de trama vascular em todo HTE, desvio de mediastino para a direita e atelectasia de LIE.

Diante do quadro clínico e radiológico, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Taquipneia transitória do Recém-Nascido
- B) Sequestro pulmonar extralobar
- C) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido
- D) Enfisema lobar congênito
- E) Malformação adenomatoide cística

36. Quanto à patologia abordada no caso acima, é CORRETO afirmar que

- A) como a radiografia de tórax na maioria do caso é diagnóstica, a tomografia não tem utilidade como método radiológico na avaliação dessa doença.
- B) tanto nos casos sintomáticos quanto nos assintomáticos, o tratamento conservador não pode ser adotado.
- C) o lobo superior esquerdo é o mais comumente acometido, seguido do lobo médio.
- D) o uso de surfactante pulmonar é a terapêutica mais importante no início do tratamento.
- E) o suprimento arterial da porção pulmonar acometida é proveniente da circulação sistêmica e não, da circulação pulmonar.

37. As malformações congênitas das vias aéreas e do pulmão, antigamente denominadas de malformações adenomatoides císticas (MACs), são responsáveis por cerca de 25-30% de todas as malformações pulmonares congênitas. Em relação às MACs, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O suprimento arterial das MACs é proveniente de artérias da circulação sistêmica.
- B) Não há associação entre MAC e outras malformações pulmonares, como o sequestro pulmonar extralobar.
- C) São classificadas em tipo 0 a 4, em que são levados em conta fatores prognósticos, sem importar o tamanho dos cistos nessa divisão.
- D) O tipo 01 é raro, com acometimento pulmonar difuso, e todas as crianças evoluem a óbito ao nascimento.
- E) Cerca de 90% dos casos acomete apenas um lobo pulmonar, sendo a lobectomia pulmonar a ressecção indicada nos casos cirúrgicos.

**38. A síndrome do desfiladeiro torácico consiste em um conjunto de sinais e sintomas decorrentes da compressão do feixe neurovascular acima da primeira costela e posteriormente à clavícula.**

**Sobre seus sinais e sintomas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dor e parestesias são os sintomas mais frequentes, estando presentes em até 95% dos casos e ocorrem mais frequentemente em áreas supridas pelo nervo ulnar.
- B) Tratamento cirúrgico deve ser indicado em todos os pacientes com síndrome do desfiladeiro torácico, visto que o tratamento conservador com fisioterapia possui pouca eficácia.
- C) A ressecção da 1ª costela pode ser realizada por via transaxilar ou por via supraclavicular.
- D) A compressão das estruturas neurovasculares pode ocorrer em 3 pontos: na região do triângulo escaleno, no espaço costoclavicular ou no espaço entre o músculo peitoral menor e a parede torácica.
- E) A angiotomografia tem papel fundamental tanto no diagnóstico da síndrome quanto na localização da compressão vascular para programar tratamento.

**39. O transplante pulmonar é opção terapêutica em muitas doenças pulmonares em fase avançada. O transplante pode ser bilateral, unilateral ou até lobar.**

**Dentre as doenças abaixo, qual é o melhor paciente a ser submetido a transplante pulmonar unilateral?**

- A) Hipertensão arterial pulmonar
- B) Síndrome de Kartagener
- C) Fibrose pulmonar idiopática
- D) Fibrose cística
- E) Bronquiectasias

**40. Paciente de 62 anos, ex-tabagista com carga tabágica elevada, no entanto há 5 anos sem fumar. Tem diagnóstico de DPOC com tomografia de tórax mostrando enfisema homogêneo. Em acompanhamento com pneumologia, realizou pletismografia que mostra VEF1 de 23% do previsto após uso de broncodilatador e DLCO2: 40%.**

**Diante dos achados acima, qual a conduta mais adequada para esse paciente?**

- A) Aumentar dose de broncodilatadores.
- B) Referenciar para centro de transplante pulmonar, a fim de avaliar inclusão do paciente em lista.
- C) Indicar transplante pulmonar.
- D) Indicar cirurgia redutora do volume pulmonar.
- E) Indicar colocação de válvulas endobrônquicas.

**41. Paciente de 41 anos, sem comorbidades, vem há cerca de 10 dias com dor dentária. Nas últimas 48 horas, apresentou quadro de piora com febre e disfonia, sendo admitida na emergência. Na avaliação inicial, apresentava taquicardia, leucocitose com desvio à esquerda e Rx com velamento do seio costofrênico bilateralmente. Realizou TC cervical e de tórax que mostraram abscesso cervical à direita, com moderado derrame pleural bilateral e gás em mediastino anterior.**

**Diante do quadro, qual a principal hipótese diagnóstica e conduta a ser tomada?**

- A) Abscesso cervical com derrame pleural reacional – iniciar antibiótico para germe comunitário, drenar abscesso cervical e punção pleural bilateral.
- B) Abscesso cervical com mediastinite necrosante – iniciar antibiótico de largo espectro, drenar abscesso cervical + videotoroscopia bilateral de urgência com ampla drenagem pleural e do mediastino.
- C) Abscesso cervical com derrame pleural reacional – iniciar antibiótico de largo espectro, drenar abscesso cervical e drenagem torácica bilateral.
- D) Abscesso cervical com mediastinite necrosante – iniciar antibiótico para germe comunitário, drenar abscesso cervical + drenagem pleural bilateral.
- E) Abscesso cervical com mediastinite necrosante – iniciar antibiótico de largo espectro, drenar abscesso cervical + videotoroscopia bilateral com ampla drenagem pleural e do mediastino após 24 horas de início do antibiótico.

**42. Quanto ao timoma, é CORRETO afirmar que**

- A) aplasia de células vermelhas é uma das síndromes paraneoplásicas observadas e ocorre remissão da síndrome em até 40% dos casos após a timectomia.
  - B) em pacientes com timoma e miastenia gravis, não observamos melhora dos sintomas após a timectomia, diferentemente dos pacientes portadores de miastenia gravis sem timoma.
  - C) a biópsia transtorácica guiada por tomografia precisa ser realizada em todos os casos antes da cirurgia, visto que é necessário diagnóstico prévio à cirurgia para realização de timectomia.
  - D) a hipogamaglobulinemia é achado comum nos pacientes com timomas e observamos remissão completa após timectomia.
  - E) a tomografia de tórax é suficiente para avaliação radiológica, não tendo a ressonância qualquer papel na programação pré-operatória do paciente.
- 

**43. O transplante pulmonar é o tratamento para várias doenças em estágio pulmonar. No entanto, para o tratamento ter sucesso, é necessário que haja adequada seleção tanto do órgão doador quanto do paciente adequado para ser submetido ao procedimento.**

Dentre os parâmetros abaixo, assinale o que NÃO seria considerado como critério do doador ideal.

- A) 52 anos
  - B) Carga tabágica de 12 maços/ano
  - C) Classificação sanguínea ABO igual ao receptor
  - D) Broncoscopia sem secreção
  - E) Índice de oxigenação de 240
- 

**44. Dentre os pacientes abaixo, qual aquele que NÃO deve ser listado para transplante pulmonar?**

- A) Paciente de 64 anos, DPOC, ex-tabagista há 10 anos, IMC de 29, com antecedente de ressecção de carcinoma basocelular em face há 3 anos, com VEF1 18% após reabilitação pulmonar.
  - B) Paciente de 30 anos, com fibrose cística, colonizado com Pseudomonas aeruginosa, com VEF1 de 28% com internações hospitalares frequentes no último ano.
  - C) Paciente de 55 anos, com diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática com CVF de 60% (era de 73% há 5 meses), com hipertensão pulmonar leve em ECO transtorácico.
  - D) Paciente de 45 anos com hipertensão pulmonar moderada em ECO transtorácico, com classe funcional NYHA III, com tratamento medicamentoso não otimizado.
  - E) Paciente de 55 anos, com diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática com CVF 75%, em uso de oxigenoterapia, com hipertensão pulmonar moderada em cateterismo cardíaco.
- 

**45. O EBUS é um método bem estabelecido no estadiamento mediastinal invasivo no câncer de pulmão. Há certos aspectos ultrassonográficos que estão associados à maior chance de um linfonodo ser neoplásico.**

Assinale a alternativa que apresenta o achado ultrassonográfico que NÃO está associado a maior risco de neoplasia.

- A) Tamanho maior que 1cm
  - B) Formato redondo
  - C) Presença de necrose de coagulação
  - D) Margem bem definida
  - E) Presença de estrutura hilar central
- 

**46. Em um paciente com miastenia gravis encaminhado para avaliação de timectomia para controle da doença, é CORRETO afirmar que**

- A) a timectomia em pacientes que não possuem timoma não oferece melhora no controle dos sintomas da miastenia.
  - B) dentre os pacientes que não possuem timoma, aqueles que mais se beneficiam são jovens com diagnóstico recente e anticorpo antiacetilcolina positivos.
  - C) nos pacientes soronegativos (que não possuem qualquer anticorpo positivo), a timectomia é contraindicada.
  - D) os pacientes com anticorpo antimuscarínico possuem ótimo controle dos sintomas da doença após realização da timectomia.
  - E) o tempo de início dos sintomas da miastenia não deve ser levado em consideração na indicação da cirurgia.
-

**47. A doença intersticial pulmonar abrange um espectro grande de doenças e, muitas vezes, apenas com quadro clínico e radiológico, não é possível se estabelecer o diagnóstico. Dessa forma, é necessário utilizar-se de métodos invasivos para obtenção de diagnóstico.**

**Sobre essa doença, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A criobiópsia, diferentemente da biópsia transbrônquica, possui boa acurácia em infiltrados pulmonares que predominam na periferia, visto que permite obtenção de amostras maiores.
- B) Durante a videotoracoscopia, deve-se procurar obter amostras de áreas onde haja faveolamento pulmonar.
- C) Tomografia com padrão tomográfico característico de pneumonia intersticial usual (PIU) no contexto clínico de doença intersticial pulmonar idiopática nos permite fornecer o diagnóstico de Fibrose Pulmonar Idiopática (FIP), sem necessitar de biópsia.
- D) Em pacientes com doença intersticial pulmonar com insuficiência respiratória rápida e progressiva, a broncoscopia não tem valor diagnóstico, devendo-se indicar biópsia cirúrgica de urgência.
- E) Em pacientes submetidos à videotoracoscopia, é recomendada a realização de segmentectomia não anatômica de tecido pulmonar, contendo áreas sadias e alteradas em apenas um lobo.

**48. Paciente de 52 anos, sexo masculino, ex-tabagista há 10 anos (carga tabágica 20 maços/ano) realizou tomografia de tórax com contraste que mostra nódulo pulmonar em porção periférica do lobo inferior esquerdo, de contornos lobulados, não calcificado, medindo 2,2cm. Durante investigação, foi identificada tomografia de 5 anos atrás que mostrava nódulo em mesma topografia, com mesmo aspecto que media 1,0cm. Foi, então, solicitada RNM do tórax, na qual se pôde evidenciar conteúdo gorduroso no interior do nódulo.**

**Diante do quadro clínico e radiológico, qual a principal hipótese diagnóstica?**

- A) Hamartoma
- B) Tumor carcinoide típico
- C) Tumor carcinoide atípico
- D) Neoplasia primária do pulmão
- E) Tuberculoma

**49. Em relação aos acessos para cirurgia torácica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A cirurgia torácica vídeo-assistida (CTVA) apresenta claras vantagens em relação à toracotomia convencional, porém está contraindicada para ressecções pulmonares em doenças inflamatórias e infecciosas.
- B) Apesar do crescimento das técnicas minimamente invasivas, em todo o mundo, a toracotomia convencional permanece como acesso mais utilizado para as ressecções pulmonares anatômicas.
- C) Entre as vantagens da cirurgia torácica robótica, estão a visão em três dimensões e maior amplitude de movimento das pinças, resultando em melhores desfechos cirúrgicos, quando comparada à CTVA.
- D) A toracotomia poupadora tem resultados semelhantes às técnicas minimamente invasivas, pois há preservação da musculatura peitoral e serrátil anterior.
- E) A CTVA por acesso uniportal é caracterizada por menor dor pós-operatória e menor tempo de internação, quando comparada aos acessos por 2 ou 3 portais.

**50. Sobre o manejo dos drenos torácicos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A presença de enfisema de tecido celular subcutâneo denota uma drenagem torácica ineficiente, devendo o dreno ser reposicionado imediatamente.
- B) O uso de aspiração contínua em - 20cmH<sub>2</sub>O é rotina no pós-operatório de ressecções pulmonares, auxiliando na expansibilidade pulmonar e diminuindo a incidência de fistulas aéreas prolongadas.
- C) Drenos torácicos só devem ser retirados, quando apresentam débito líquido menor que 200 mililitros, desde que o conteúdo drenado seja claro e não exista escape de ar associado.
- D) Sistemas de drenagem digital permitem a retirada precoce do dreno torácico e estão associados a menores taxas de complicação pós-operatória nas cirurgias pulmonares.
- E) Drenos de fino calibre, menores que 20Fr, podem ser utilizados em casos de empiema pleural sem prejuízo à drenagem eficaz, desde que manejados de forma adequada.



**GRUPO 10**  
**- CIRURGIA TORÁCICA -**