

01. Sobre o sistema de estadiamento TNM 8ª edição no câncer de pulmão não pequenas células, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os tumores com invasão diafragmática são classificados com T4.
- B) As lesões metastáticas extratorácicas únicas são ditas M1b.
- C) A invasão tumoral do nervo laríngeo recorrente é definida como T3.
- D) Os nódulos com invasão da pleura visceral são classificados como T2a.
- E) O descritivo N2 se subdivide em N2a1, N2a2 e N2b.

02. Sobre estadiamento mediastinal no câncer de pulmão não pequenas células, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A ecobroncoscopia (EBUS) é recomendada como método inicial no estadiamento invasivo, mas não se presta quanto à subtipagem histológica e genotipagem.
- B) Nos indivíduos com adenomegalias mediastinais suspeitas, com EBUS “negativo”, recomenda-se a realização de mediastinoscopia ou videomediastinoscopia.
- C) Há indicação de estadiamento mediastinal invasivo, mesmo nos tumores não captantes à fluorodeoxiglicose na tomografia com emissão de pósitrons (PET-FDG).
- D) A videotoracoscopia é limitada quanto ao estadiamento mediastinal cirúrgico, pois não permite a avaliação das cadeias contralaterais.
- E) A biópsia de Daniels limita-se à doença classificada como N3.

03. Quanto a ressecções pulmonares no câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A melhor indicação de uma ressecção sublobar encontra-se nos casos de tumores menores que 2 cm e centrolobulares.
- B) O tratamento da hiperplasia adenomatosa atípica requer ressecção lobar como padrão.
- C) A linfadenectomia mediastinal da cadeia subcarinal está indicada para todas as ressecções lobo-específicas.
- D) A realização do lavado pleural, quando positiva, contraindica uma ressecção pulmonar.
- E) O uso de metoprolol não reduz a incidência de arritmias no pós-operatório de ressecções pulmonares maiores, e dentre elas, a mais comum é a fibrilação ventricular.

04. Paciente do sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista, teve achado de massa tumoral em lobo inferior esquerdo, medindo 5,8 cm. Realizou estadiamento com tomografia e aferição dos linfonodos mediastinais. Seguem as descrições do laudo: linfonodo 7 = 1,4 cm; linfonodo 4e = 0,8 cm; linfonodo 4d = 1,3 cm; linfonodo 5 = 0,7 cm; linfonodo 6 = 0,8 cm. Sem outras lesões a distância. Baseado nessas informações, qual o estadiamento de acordo com a 8ª edição do sistema TNM?

- A) IB
- B) II B
- C) III A
- D) III B
- E) III C

05. Com o avanço da tecnologia molecular, o estudo da biologia tumoral tem evoluído rapidamente. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O KRAS é um proto-oncogene, e sua mutação ocorre mais frequentemente no adenocarcinoma e menos comumente no câncer de pulmão pequenas células.
- B) O gene p53 não tem relação com apoptose de células com DNA lesado, e por isso, tal mutação é raramente encontrada no câncer de pulmão pequenas células.
- C) A mutação do EGFR pode ser encontrada nos adenocarcinomas, especialmente em mulheres, não tabagistas ou com baixa carga tabágica.
- D) Os proto-oncogenes da família *myc* são mais encontrados nos carcinomas de pequenas células que nos carcinomas não pequenas células.
- E) As mutações dos genes de supressão tumoral Rb são comumente encontradas na maioria dos carcinomas de pequenas células.

06. Sobre deformidades da parede torácica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Asma pode estar presente tanto em indivíduos portadores de pectus excavatum quanto carinatum.
 - B) O pectus excavatum é mais comum em indivíduos do sexo masculino.
 - C) Uma das principais anormalidades encontrada em associação com o pectus excavatum é a escoliose.
 - D) Não existe correlação entre pectus e alterações eletrocardiográficas.
 - E) O índice de Haller é calculado pela relação entre o máximo diâmetro transversal interno e a mínima distância entre a coluna e o esterno.
-

07. Sobre a Síndrome de Poland, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É definida pela ausência do músculo serrátil anterior associada à escoliose congênita.
 - B) Afeta, apenas, a musculatura da parede, preservando as cartilagens e esterno.
 - C) Está associada à sindactalia.
 - D) Sugere-se que redução do fluxo sanguíneo pelas artérias mamárias internas causa esse defeito congênito.
 - E) O tratamento é meramente clínico, sem benefício cirúrgico.
-

08. Sobre a síndrome do desfiladeiro torácico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nos casos de etiologia neurogênica, a cirurgia deve ser indicada como formaterapêutica inicial.
 - B) A via de acesso transaxilar é a melhor escolha, e métodos por videotoracoscopia são formalmente contraindicados.
 - C) A síndrome de Paget-Schroetter correlaciona-se com a trombose da artéria subclávia.
 - D) Anormalidades ósseas podem ser encontradas em até 30% dos casos, como costela cervical, costela bífida, fusão costal, dentre outras.
 - E) O teste de velocidade de condução do nervo ulnar não tem valor diagnóstico nos casos compressivos.
-

09. A respeito dos tumores de parede torácica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Neoplasias benignas correspondem a quase metade dos tumores dessa topografia, como osteocondroma, condroma e displasia fibrosa.
 - B) A queixa de dor torácica é mais encontrada nas lesões malignas que nas benignas.
 - C) O condrossarcoma é um dos tumores mais comuns, sendo mais prevalente em homens e raro antes dos 20 anos de idade.
 - D) Nos tumores desmoides, recomenda-se ampla ressecção, pois essas neoplasias têm risco aumentado para recidiva.
 - E) O tratamento do sarcoma de Ewing consiste em ressecção cirúrgica imediata, sem benefício de quimioterapia ou radioterapia.
-

10. O cirurgião torácico deve ter adequado treinamento nas técnicas de reconstrução da parede torácica. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Reconstruções de parede torácica são realizadas com certa frequência nas etiologias neoplásicas, mas não têm indicação nas causas infecciosas.
 - B) A transposição de retalho muscular pode ser indicada no fechamento de cavidades empiemáticas pós-pneumonectomias.
 - C) Nos casos de pequenos defeitos pós ressecção (< 5 cm) ou lesões posteriores adjacentes à escápula, recomenda-se o uso de telas de forma mandatória, sem exceções.
 - D) Os retalhos de músculo grande dorsal têm cobertura limitada e devem ser usados com cautela.
 - E) O suprimento arterial principal do músculo peitoral maior se origina das artérias mamárias internas.
-

11 Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tumor primário não tem relevância na hipótese diagnóstica.
 - B) O exame mais sensível para seu diagnóstico é o Raio-X em PA.
 - C) Sintomas são muito frequentes, chegando a ocorrer em cerca de 80% dos casos.
 - D) A apresentação mais comum é a de nódulos periféricos com predomínio em lobos inferiores.
 - E) A neoplasia de mama é o tumor mais provável de evoluir com implantes secundários nos pulmões.
-

12. Sobre metástases pulmonares, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Sempre representam estadió avançado de doença.
- II.** Seu manejo tem objetivo apenas paliativo.
- III.** Os implantes pulmonares secundários acometem mais frequentemente o pulmão direito, em seu lobo inferior.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

13. Sobre a apresentação das lesões metastáticas para os pulmões, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A biópsia prévia do nódulo pulmonar é mandatória para indicação da abordagem cirúrgica (metastasectomia).
- II.** A ressecção parcial das lesões metastáticas traz importante benefício em termos de sobrevida.
- III.** Pacientes com história prévia de sarcoma e que tenham nódulo pulmonar, o diagnóstico mais provável é de metástase pulmonar.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) As afirmativas I e II estão corretas.
- B) As afirmativas II e III estão corretas.
- C) A afirmativa III está correta.
- D) Todas estão corretas.
- E) Todas estão erradas.

14. Sobre as metástases pulmonares, analise as afirmativas abaixo:

- I.** No surgimento de nódulos nos pulmões de paciente com antecedente oncológico, a principal suspeita diagnóstica deve ser de metástases pulmonares.
- II.** Pacientes com nódulos calcificados têm o diagnóstico de metástases excluído.
- III.** A presença de cavitação das lesões pulmonares pode indicar que a origem da neoplasia seja um carcinoma escamoso.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II estão corretas.
- B) I e III estão corretas.
- C) II e III estão corretas.
- D) Todas estão corretas.
- E) Todas estão erradas.

15. Com relação ao tratamento das metástases pulmonares, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Mais de três nódulos pulmonares contraindica o tratamento cirúrgico radical (metastasectomia).
- II.** Se houver possibilidade de ressecção completa das lesões pulmonares, estará indicada a metastasectomia em todos os casos.
- III.** A linfadenectomia mediastinal é de importância capital na cirurgia radical para o tratamento de metástases.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II estão corretas.
- B) II está correta.
- C) III está correta.
- D) Todas estão corretas.
- E) Todas estão erradas.

16. Assinale a afirmativa CORRETA sobre os derrames pleurais parapneumônicos:

- A) A fase exsudativa do derrame pleural se caracteriza pela resposta inflamatória pleural, com alteração de DHL, glicose ou PH no estudo do líquido pleural.
- B) A fase fibrinopurulenta se caracteriza pelo aumento da turbidez no líquido pleural, em que ocorre um aumento do DHL e do número de leucócitos e, ainda, uma queda nos valores de glicose e PH. Radiologicamente podemos perceber nessa fase um derrame livre, geralmente com líquido com coeficiente de atenuação menor de -100 HU na tomografia computadorizada.
- C) A fase crônica ocorre após cerca de uma semana do empiema não tratado, quando o líquido pleural se apresenta de forma purulenta, com glicose e PH muito baixos.
- D) O tratamento do derrame pleural parapneumônico na sua fase exsudativa pode ser apenas através de uma drenagem pleural.
- E) A videotoroscopia deve ser guardada para casos em que há organização da cavidade (fase crônica).

17. Sobre a ocorrência de empiema pós-operatório em cirurgias de ressecção pulmonar, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Ocorre mais frequentemente em pacientes submetidos à lobectomia, se comparado aos pacientes submetidos à pneumonectomia.
- II.** A ocorrência de fístula bronco-pleural pós pneumonectomia é geralmente de evolução benigna e sabe-se que cerca de 80% dos casos têm resolução espontânea após drenagem pleural;
- III.** A possibilidade de tratamento da fístula bronco-pleural pós pneumonectomia em apenas um estágio pode ser feita com a transposição de músculos da parede torácica para o fechamento da fístula, desde que seja possível a obliteração da cavidade pleural.

Está CORRETO o que se afirma apenas em

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

18. Sobre os tumores de pleura, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Os tumores primários da pleura são raros, sendo que a maioria destes é de origem benigna.
- II.** O mesotelioma pleural maligno tem grande associação com a exposição ao asbesto, sendo que cerca de 30% dos casos não tem relatos de exposição a este agente.
- III.** O diagnóstico de mesotelioma pleural maligno exige alto grau de suspeição, sendo um desafio até mesmo para a patologia.

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.

19. Sobre a ocorrência de quilotórax, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A causa mais comum nos adultos são as neoplasias.
- II.** Os sintomas de dispneia, dor torácica e tosse são muito frequentes.
- III.** A ligadura do ducto torácico deve ser a conduta de escolha, assim que diagnosticado o quilotórax.

Está CORRETO o que se afirma apenas em

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

20 Sobre o derrame pleural neoplásico, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A fisiopatologia do derrame pleural neoplásico decorre da obstrução dos linfáticos, especialmente na face pleural diafragmática e mediastinal associada ao aumento de secreção de líquido pela neoangiogênese das células neoplásicas implantadas na superfície pleural.
- II.** O objetivo do tratamento é aliviar os sintomas e evitar a recidiva, através da pleurodesequando indicada.
- III.** A pleurodese com talco é a melhor opção para o controle da recidiva do derrame e deve ser o tratamento de escolha por se tratar de um procedimento quase isento de riscos.

Está CORRETO o que se afirma em

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

21. Paciente com proposta cirúrgica de simpatectomia torácica e, no RX pré-operatório, é identificada uma alteração em destaque no RX abaixo.

Não satisfeito com achado, o cirurgião solicita uma tomografia, conforme imagem abaixo:



Então, assinale a alternativa que indica a alteração identificada.

- A) Lobo azigus
 B) Aderência pleuropulmonar apical
 C) Sequela intraparenquimatosa de doença supurativa
 D) Bleeb ou bolha em lobo superior direito
 E) Nenhuma das alternativas acima

22. Nervos de kuntz atuam como via alternativa neuronal em direção _____, e a persistência dessas fibras pode ser responsável pela persistência da hiperidrose após realização da simpatectomia. Considerando que nem sempre são visíveis, e de maneira a minimizar o risco de falha cirúrgica relacionada a este detalhe anatômico, é recomendada a interrupção das cadeias simpáticas seja estendida lateralmente em cerca de dois centímetros, sobre a face interna das constelas correspondentes até exposição do periósteo.

- A) ao nervo intercostal.
- B) ao plexo braquial.
- C) ao nervo recorrente.
- D) ao nervo vago.
- E) nenhuma das alternativas acima.

23. Sobre o risco da lesão do gânglio estrelado, qual complicação é esperada?

- A) Anidrose facial, apraxia palpebral, exoftalmia e midríase homolateral.
- B) Anidrose facial, ptose palpebral, exoftalmia e miose homolateral.
- C) Hiperidrose facial, ptose palpebral, enoftalmia e midríase homolateral.
- D) Anidrose facial, ptose palpebral, enoftalmia e miose homolateral.
- E) Nenhuma das alternativas acima.

24. Paciente com queixa exclusiva de hiperidrose palmar e axilar, qual a melhor opção para secção de cadeias nesse tratamento, conforme consenso (STS)2011?

- A) R2.
- B) R3.
- C) R2; R3.
- D) R3;R4.
- E) R3;R4;R5.

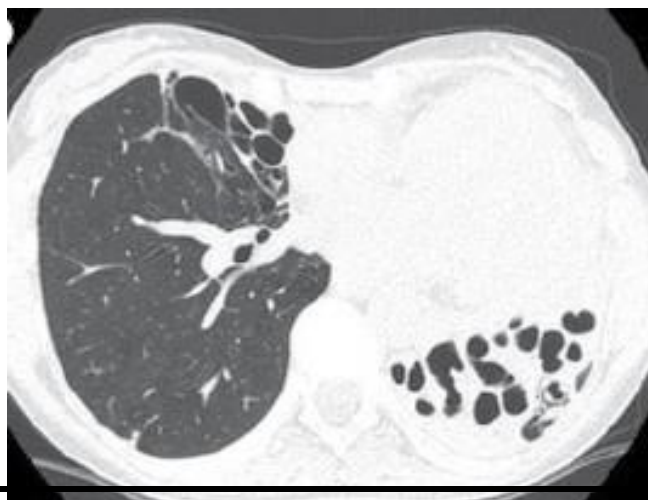
25. O efeito adverso da simpatectomia é a hiperidrose compensatória.

Qual das alternativas abaixo NÃO tem interferência no aumento da sua incidência?

- A) IMC > 28.
- B) Sudorese palmar, axilar, em região inguinal, glútea e membros inferiores.
- C) Sudorese palmar, axilar, em região dorso; peitoral e facial.
- D) Ressecção de cadeias mais altas.
- E) Nenhuma das alternativas acima.

26. Paciente, feminino, 20 anos, não tabagista, com passado de infecção de repetição há aproximadamente 6 anos. Internou no serviço motivado por um quadro de hemoptise de pequena quantidade há 1 semana.

Realizou Tomografia (imagem abaixo) e broncoscopia que foi identificado foco de sangramento no lobo inferior esquerdo. As pesquisas microbiológicas mostraram ausência de tuberculose ou infecção fúngica e crescimento de Staphylococcus sensível a quinolonas. Paciente hígida sem limitações funcionais ou respiratórias.



Qual é a melhor resposta para cuidados e conduta terapêutica?

- A) Descartar sequestro pulmonar e sinusopatias; tratar infecção vigente e programar Lobectomia inferior esquerda.
 - B) Descartar novamente tuberculose, é necessário teste IGRA para diagnóstico; tratamento empírico de tuberculostático após coleta do IGRA e uso de quinolonas para tratamento da infecção respiratória associada.
 - C) Descartar brônquias aberrantes; tratamento da infecção e controle dosangramento com embolização de brônquicas.
 - D) Descartar necrose pulmonar; tratamento da infecção vigente e descorticação pulmonar.
 - E) Nenhuma das alternativas acima.
-

27. Relativo ao tratamento do abscesso pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

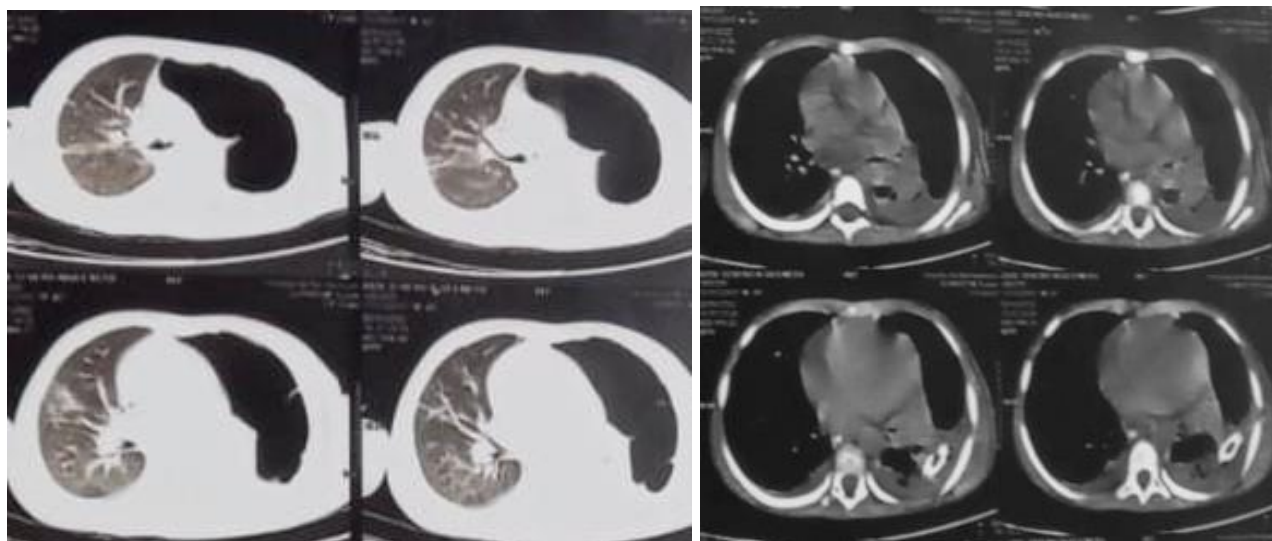
- A) O tratamento é primariamente clínico com antibioticoterapia prolongada pelo menos 4 semanas.
 - B) O tratamento é primariamente clínico com antibioticoterapia de 7 a 14 dias.
 - C) O tratamento primariamente é ressecção pulmonar, associado com antibioticoterapia de 7 a 14 dias, que deve ser empregado para resolução mais precoce e sem sequelas.
 - D) O tratamento primariamente que deve ser empregado é drenagem percutânea do abscesso, associado com antibioticoterapia de 7 a 14 dias.
 - E) Nenhuma das alternativas acima.
-

28. Relativo ao achado tomográfico da imagem abaixo, qual achado radiológico e melhor conduta em paciente com episódios de hemoptise e bom status?

- A) Massa pulmonar, neoplasia; estadiamento clínico, invasivo do mediastino e lobectomia.
 - B) Massa pulmonar, neoplasia; lobectomia com linfadenectomia intraoperatória.
 - C) Bola fúngica (aspergiloma); lobectomia.
 - D) Bola fúngica (aspergiloma); antifúngico e broncoscopia para controle da hemoptise.
 - E) Nenhuma das alternativas acima.
-

29. Paciente 4 anos com quadro de infecção respiratória há 1 mês. Apresentou há 21 dias dispneia e dessaturação. Foi encaminhado para urgência, na qual foi identificado derrame pleural volumoso à esquerda ao RX de tórax. Drenado hemitórax esquerdo com saída de volumosa quantidade de líquido purulento. Paciente apresenta melhora clínica e laboratorial e segue na enfermaria eupneico.

Ao RX de controle, não apresentou boa expansão pulmonar, sendo solicitado tomografia de tórax (imagem abaixo):



Qual a melhor conduta nesse caso?

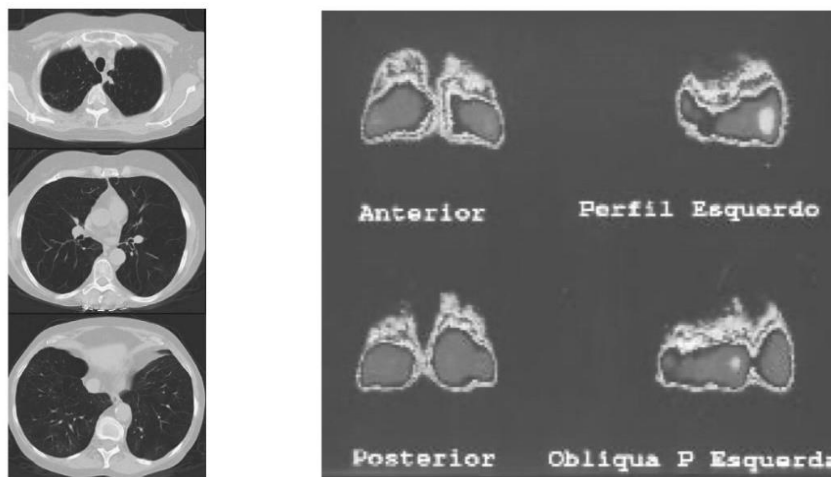
- A) Drenagem pleural foi eficiente para a resolução do caso, indicado tratamento com antibioticoterapia guiada por cultura e retirar dreno após término.
- B) Drenagem pleural evidencia encarceramento pulmonar, indicado pleurostomia e antibioticoterapia para germes comunitários.
- C) Drenagem pleural evidencia encarceramento pulmonar, paciente virgem de tratamento cirúrgico, indicado descorticação pulmonar e antibioticoterapia guiada por cultura.
- D) Drenagem pleural evidencia pneumotórax, indicado drenagem em aspiração contínua associada à antibioticoterapia guiada por cultura.
- E) Nenhuma das alternativas acima.

30. Conforme a III Diretriz para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2009), são sugeridas as seguintes indicações para o tratamento cirúrgico para tuberculose pulmonar, EXCETO

- A) Tuberculose pulmonar multirresistente em doença ativa.
- B) Hemoptise não controlada e ou de repetição em doença ativa ou sequelar.
- C) Complicações como empiema, pneumotórax e fistula broncopleural em doença ativa.
- D) Lesão pulmonar cavitária sintomática, colonizada por fungos em doença sequelar.
- E) Nenhuma das alternativas acima.

Caso 01

J.M.S. 58 anos, mulher, natural de Maceió-Alagoas, ex tabagista com carga tabácica 30 maços/anos, sem fumar há 1 ano quando piorou dos sintomas. Hipertensa controlada com apenas uma linha de medicamentos, nega diabetes e eventos cardiovasculares prévios. Acompanhada no ambulatório da Pneumologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz há alguns meses por dispneia progressiva, quando recebeu o diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica grave, segundo a classificação de GOLD mais recente. Clinicamente debilitada, com dependência de oxigênio nasal em 2 litros por minuto, foi encaminhada ao cirurgião do serviço para avaliação se há alguma proposta cirúrgica. Abaixo encontram-se os exames que a médica assistente já havia realizado junto com uma espirometria, evidenciando VEF1 com 38% do previsto para a paciente com relação VEF1/CVF <0,7, DLCO 40% e Volume residual 162% do previsto.



Utilize esses dados para responder as próximas questões 31 e 32.

31. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Se Dona J.M.S. tivesse 60 anos, seria uma contraindicação absoluta tanto para transplante quanto para cirurgia redutora de volume pulmonar.
- B) Nota-se claramente na imagem da cintilografia V/Q um padrão homogêneo que reforça os benefícios da cirurgia redutora de volume pulmonar.
- C) Paciente tem critérios de referência ao serviço de transplante, já devendo ser listada de imediato.
- D) Inicialmente, quando bem indicado, o transplante unilateral para DPOC era a escolha, sendo substituído pelo transplante bilateral, indicação atual, pela redução de complicações, como exemplo a hiperinsuflação pulmonar do pulmão nativo.
- E) Na atualização das recomendações em 2021, a gasometria arterial recebeu papel de maior destaque nos critérios que nas recomendações de 2014.

32. Ainda sobre Dona J.M.S, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento de forma endoscópica parece ser uma excelente opção inicial com o implante de válvulas unidirecionais nos segmentos VI até X bilateralmente.
- B) Uma das complicações do tratamento endoscópico com as válvulas unidirecionais é o edema agudo de reexpansão pulmonar.
- C) O uso de colas biológicas e ablação térmica endoscópica se faz muito mais presente na terapêutica deste caso, quando comparado com as válvulas unidirecionais.
- D) Existe uma relação importante entre a indicação do implante das válvulas unidirecionais e a presença de cissuras completas. Uma vez que esta cissura é condição fundamental para o sucesso do procedimento.
- E) Não há como avaliar a cissura de forma prévia ao procedimento, restando apenas a tentativa e erro desta abordagem.

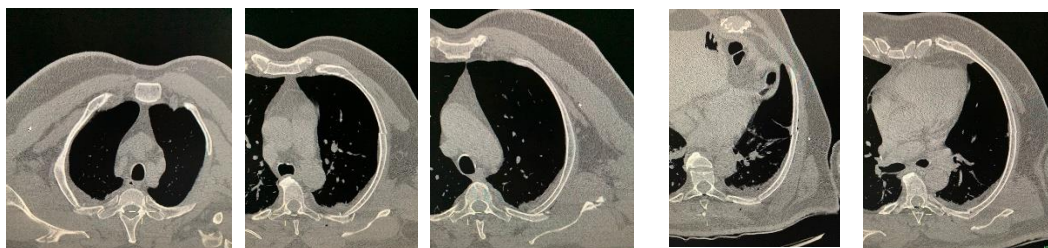
33. Em relação às complicações tardias do transplante de pulmão, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A definição de BOS (Bronchiolitis Obliterans Syndrome) é um declínio persistente do VEF1 de pelo menos 20% em comparação com a média das duas melhores medidas pós operatórias, diagnosticada por biópsia transbrônquica com alta sensibilidade e especificidade.
- B) CLAD (Chronic Lung Allograft Dysfunction) é a condição que o enxerto não mantém a capacidade funcional normal, havendo declínio progressivo. Esse termo é usado de forma genérica, não sendo uma condição única.
- C) Disfunção diafragmática e doenças pleurais são causas específicas de CLAD relacionadas a condições extra-aloenxerto.
- D) Restrictive Allograft Syndrome (RAS) assim com a BOS são fenótipos diferentes da CLAD.
- E) No passado, essas complicações eram responsáveis por manter a sobrevida do transplante em 50% em 5 anos.

34. Qual das alternativas abaixo NÃO faz parte da indicação de transplante pulmonar nos pacientes com COVID-19?

- A) 4-6 semanas pós início dos sintomas sem melhoras
- B) Hipercapnia persistente
- C) Evidência tomográfica de mais vidro fosco do que fibrose pulmonar
- D) Paciente traqueostomizado
- E) Em condição de reabilitação

35. Paciente 71 anos, vítima de atropelamento por motocicleta da entrada na emergência com dor ventilatório dependente mais evidente em dorso com piora ao decúbito dorsal e lateral esquerdo. Sem dispnéia ou necessidade de suplementação de oxigênio. Após aplicação do ATLS, é realizada tomografia de tórax evidenciado abaixo.



Qual a melhor conduta em seguida?

- A) Trata-se de um tórax instável com indicação fixação complexa de urgência, utilizando, se possível, placas e parafusos pré moldados.
- B) Nota-se hemotórax provavelmente maciço com necessidade de toracostomia com drenagem fechada de urgência.
- C) Há fraturas sem indicação de fixação por serem sem desalinhamento ou cavalgamento, casos exclusivos de toracostomia com drenagem pleural fechada.
- D) Deve-se conduzir a paciente para a unidade de terapia intensiva para oxigenioterapia e controle algico como únicos tratamentos propostos.
- E) O tratamento é multimodal com o controle algico agudo e prevenção da dor crônica com antidepressivos, além de vídeotoracoscopia para tratamento do hemotórax retido e fixação dos arcos costais desalinhados para reconstrução da parede torácica.

36. Ainda sobre as fraturas de arcos costais por trauma torácico fechado, é CORRETO afirmar que

- A) a fixação dos arcos costais com placa e parafusos tem sempre como objetivo a reconstrução da parede torácica para que não haja prejuízo na função de proteção dos órgãos internos, não sendo o controle da dor grande parte do objetivo.
- B) as fixações subescapulares tendem a ser mais complexas sendo necessária, algumas vezes, a luxação deste osso ou fixação transescapular, além de instrumentos angulados em 90 graus para a fixação dorsal.
- C) apenas a toracostomia com drenagem pleural fechada é capaz de resolver 80% dos hemotóraces retidos.
- D) quanto mais tardia a abordagem da fixação do arco costal, como por exemplo com 3 a 4 semanas do trauma, mais fácil o ato cirúrgico.
- E) em fraturas cominutivas dos arcos costais, não há necessidade de toracectomia para posterior reconstrução da parede torácica.

37. Jovem vítima de acidente automobilístico, estava dirigindo quando perdeu o controle do seu carro e capotou por diversas vezes, dá entrada na emergência com queixas dor torácica importante associado à dispnéia moderada, respiração superficial e necessidade de suplementação de oxigênio via cateter nasal em 4L/min. Após a avaliação inicial do cirurgião geral, excluindo abordagens abdominais, a cirurgia torácica de plantão foi chamada e, após avaliação, solicitou este exame de imagem abaixo:



Diante do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Após análise dos exames de imagem, a dispneia tem origem provável nas fraturas de arcos costais, exclusivamente.
- B) Logo depois da toracostomia com drenagem pleural fechada esperamos melhora expressiva dos sintomas.
- C) A videotoracoscopia deve ser indicada de imediato para correção cirúrgica do defeito causado pelo trauma, e a tela de polipropileno pode ser utilizada no procedimento.
- D) O tratamento cirúrgico deve ser feito de forma eletiva após 8 semanas do trauma e, preferencialmente, acesso abdominal exclusivo.
- E) Não há relação do desfecho deste tipo de pacientes com o lado em que houve o trauma, se esquerdo ou direito.

38. Poucos centros no Brasil têm a capacidade de atender os pacientes que necessitam de transplante de pulmão, tanto pela complexidade destes pacientes quanto pela estrutura que tais hospitais necessitam ter para ofertar este procedimento. Mesmo com toda essa demanda, aproximadamente 4.500 transplantes foram realizados ao redor do mundo em 2019 em mais de 260 centros de referência.

Diante de um tema tão relevante é CORRETO afirmar que

- A) pacientes oncológicos, independente da etiologia neoplásica, não são elegíveis para a realização do transplante de pulmão.
- B) seja com carga viral detectada ou indetectável, os pacientes com HIV possuem contraindicações absolutas para o procedimento.
- C) linfangioleiomiomatose entrou como indicação de transplante pulmonar no último consenso de 2021, pacientes com FEV₁ < 30% devem ser referendados.
- D) idade entre 65-70 entram como contraindicação absoluta, pela complexidade do procedimento.
- E) pacientes pediátricos em ECMO não devem ser considerados para o procedimento, ou seja, não se deve usar o suporte extracorpóreo como ponte.

39. Sobre a síndrome de Boerhaave, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sintomas de dor retroesternal com irradiação para braço esquerdo e dorso, sendo obrigatória a exclusão de síndromes coronarianas.
- B) Em alguns casos, a pleura mediastinal não rompe, não havendo derrame pleural nestes casos.
- C) Enfisema subcutâneo cervical é presente em 65% dos casos, aparecendo mais tardiamente.
- D) O período de ouro para o fechamento primário do esôfago é nas primeiras 36h; após esse período, o risco de vazamento pós fechamento aumenta.
- E) Reexpansão pulmonar é um preditor de sucesso cirúrgico nesta síndrome.

40 Mais de 12 milhões de norte-americanos possuem DPOC e destes 2 milhões são portadores de enfisema pulmonar. Quando o valor do VEF1 é menor que 30% do predito, o risco de mortalidade em 3 anos é entre 40 e 50%. Diante deste fato, a cirurgia de redução do volume pulmonar surge como uma opção de tratamento nestes doentes. Sobre este procedimento, é CORRETO afirmar que

- A) é necessária cessação do tabagismo por, pelo menos, 3 meses para a realização do procedimento.
- B) pacientes portadores de IMC extremos não aumentam morbi-mortalidade.
- C) nos dias atuais, a via de acesso continua sendo esternotomia mediana.
- D) escape aéreo prolongado não entra como uma das principais complicações do pós-operatório.
- E) volume residual maior que 150% do predito é uma indicação para a cirurgia.

41. Paciente, 27 anos, com diagnóstico de estenose subglótica e traqueostomizado no 30 anel traqueal em pré-operatório para correção da estenose, dá entrada em pronto-atendimento com dificuldade respiratória. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Granuloma
- B) Malácia
- C) A própria estenose já conhecida
- D) Rolha
- E) Todas as alternativas acima estão erradas

42. Qual o tumor de mediastino mais comum na infância?

- A) Timoma
 - B) Linfoma
 - C) Neurelemoma
 - D) Neuroblastoma
 - E) Paraganglioma
-

43. Paciente com lesão mediastinal anterior, infiltrando órgãos adjacentes, com presença de lesões pleurais concomitantes, captantes ao PET-CT, realizou biópsia por agulha, sugerindo carcinoma tímico. Utilizando-se a classificação de Masaoka, esse paciente, com o quadro descrito anteriormente no PET-CT, é enquadrado no estágio de doença

- A) I
 - B) II
 - C) III
 - D) IV a
 - E) IV b
-

44. Os tumores do mediastino, constituídos por cistos ou massas, podem ocorrer em qualquer idade. Classificam-se como sintomáticos, oligossintomáticos ou mesmo assintomáticos. Geralmente são descobertos em radiografia de tórax ou tomografia de tórax realizada por outro motivo. A sua localização anatômica permite raciocínio sobre a origem do tumor, orientando, portanto, a investigação diagnóstica e servindo de base para a conduta terapêutica. Sobre a origem desses tumores, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os tumores de origem nervosa nunca podem ter origem no mediastino médio.
 - B) Os tumores de glândula tireoide sempre têm sua origem no pescoço.
 - C) Os tumores dos gânglios linfáticos podem ter sua origem em qualquer compartimento do mediastino.
 - D) Os cistos broncogênicos são predominantemente da periferia pulmonar, extrapleural.
 - E) Para o diagnóstico de timoma, é preciso que a massa mediastinal esteja acompanhada de sintomas de miastenia gravis.
-

45. O paciente com Miastenia Gravis é de risco para complicações pós-operatórias por sua própria doença autoimune. Assinale a alternativa INCORRETA quanto aos cuidados pré-operatórios.

- A) Evitar uso de benzodiazepínicos
 - B) Evitar uso de bloqueadores musculares no transoperatório
 - C) Manter corticoterapia por 3 semanas, caso já faça uso
 - D) Reduzir a dosagem de anticolinesterásico no pós-operatório imediato
 - E) Nunca fazer imunoglobulina no pré-operatório
-

46. Paciente com lesão mediastinal (SUV 2) e captação em pet-ct em linfonodos paratraqueal esquerdo (SUV 9), sem outros achados. Levando em conta a perspectiva cirúrgica, qual o procedimento inicial para definir conduta?

- A) Videotoracosopia
 - B) Mediastinoscopia vídeo
 - C) Broncoscopia
 - D) Laparoscopia
 - E) Cirurgia direto
-

47. Em relação ao tratamento da estenose traqueal, assinale a alternativa em que não se deve operar como primeira escolha.

- A) Nos casos de estenose por doença autoimune
 - B) Estenose traqueal pós-entubação
 - C) Estenose por seqüela de tuberculose, já completado o tratamento clínico
 - D) Na estenose secundária à lesão traumática
 - E) Na re-estenose pós-cirurgia sem prévia
-

48. Em relação aos timomas, considere as afirmativas a seguir:

- I. Cerca de 90% dos timomas em adultos se localizam no mediastino anterior.
- II. Os timomas são mais frequentes no sexo feminino.
- III. Os timomas correspondem a cerca de 70% de todos os tumores mediastinais.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

49. Sabe-se que o tumor de mediastino é frequente em doentes adultos e possui apresentações diversas. Com relação aos tumores do mediastino anterior, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Os teratomas são tumores de células germinativas pouco frequentes no mediastino anterior, contudo costumam ser bastante agressivos quando acometem esse compartimento.
- B) O bócio intratorácico geralmente apresenta focos de malignidade .
- C) Cerca de 70% dos pacientes com Miastenia Gravis desenvolvem Timoma.
- D) Timoma é o tumor primário mais comum do mediastino anterior no adulto.
- E) Apenas uma pequena parte dos tumores mediastinais no adulto localiza-se no mediastino anterior.

50. Paciente obeso, HAS, DM, DPOC dá entrada em serviço de pronto-atendimento em insuficiência respiratória e é submetido à entubação orotraqueal no setor de emergência. Momentos depois, apresenta piora ventilatória, sendo diagnosticado com pneumotórax bilateral, submetido à drenagem pleural bilateral com melhora do quadro e identificado escape aéreo importante pelo dreno pleural direito. Pela suspeita de lesão traqueal, é submetido à broncoscopia com identificação de lesão de 3cm paratraqueal à direita cerca de 2cm da carena traqueal. Diante do quadro acima e com equipe de cirurgia torácica qualificada, qual a melhor conduta para a situação acima?

- A) Toracotomia esquerda
 - B) Broncoscopia intervencionista para aposição de prótese traqueal
 - C) Toracotomia póstero-lateral direita
 - D) Manter a drenagem torácica para tratar a lesão traqueal
 - E) Broncoscopia intervencionista para possível posicionamento do tubo endotraqueal
-

GRUPO 09
ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL
- CIRURGIA TORÁCICA -