

01. Em relação às soluções de reposição venosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Plasma Lyte tem menos sódio do que o Ringer lactato.
 - B) O Ringer lactato não tem magnésio.
 - C) O Soro Fisiológico tem mais sódio do que o Ringer lactato e o Plasma Lyte.
 - D) O Plasma Lyte não tem cálcio, embora o Ringer lactato possua esse íon.
 - E) O Soro Fisiológico tem mais cloro do que o Ringer Lactato e o Plasma Lyte.
-

02. Em relação à anemia no pré-operatório, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A deficiência de ferro é a principal causa de anemia nos pacientes cirúrgicos.
 - B) A reposição de ferro venosa e oral têm eficácia semelhante em aumentar, dentro de um a dois meses, o nível de hemoglobina pré-operatório.
 - C) A eritropoietina, por via subcutânea, pode ser usada quando se quer uma subida mais rápida da hemoglobina, ou o sangue é raro, ou o paciente não aceita transfusão.
 - D) Os resultados de cirurgia eletiva não são diferentes quando se comparam pacientes sem anemia com aqueles com anemia discreta.
 - E) A transfusão de sangue, mesmo com todos os cuidados em bancos de sangue de excelência, carrega riscos e deve ser evitada no pré-operatório.
-

03. Em relação à trombose venosa, assinale alternativa INCORRETA.

- A) A tríade de Virchow é um conceito antigo, embora permaneça atual na explicação dos fundamentos fisiopatológicos de sua etiologia.
 - B) O uso de anticoagulantes orais (rivaroxaban, apixaban) é contraindicado na profilaxia da trombose venosa pós-operatória.
 - C) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacológica percutânea associada à anticoagulação.
 - D) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacomecânica percutânea associada à anticoagulação.
 - E) A síndrome pós-trombótica é a sua principal complicação crônica.
-

04. Em relação ao baço e à esplenectomia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos traumas graves (graus IV e V), a cirurgia aberta ainda é a opção de primeira escolha.
 - B) Nos pacientes operados de urgência e, como tal não vacinados, a vacinação contra bactérias encapsuladas deve ocorrer após 2 a 3 semanas.
 - C) A esplenectomia por robótica tem a grande vantagem de evitar a complicação da trombose portal e causar menos sangramento cirúrgico no intraoperatório.
 - D) A esplenectomia para doenças hematológicas deve ser realizada, de preferência, por via laparoscópica do que pela via aberta.
 - E) Em baços de tamanho aumentado, a esplenectomia por via laparoscópica ou robótica pode ser tentada, a depender do grau de hipertrofia.
-

05. Em relação à anatomia e fisiologia da mama, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os músculos do tórax que se relacionam com a mama são: peitoral maior e serrátil anterior.
 - B) Dentre as artérias que vascularizam a mama, é a mamária interna a que tem mais relevância.
 - C) As mamas do sexo feminino apresentam características anátomo-fisiológicas diferentes das do sexo masculino desde a infância até a idade pré-puberal.
 - D) Depois dos nódulos axilares, são os nódulos da mamária interna o segundo local de acometimento linfático.
 - E) Os linfáticos de uma mama não se comunicam com a rede linfática da mama contralateral em condições normais
-

06. Durante a resposta inflamatória sistêmica, o organismo reage e aumenta a produção de algumas substâncias e diminui a de outras.

Identifique, entre as abaixo, aquela que NÃO aumenta durante essa resposta.

- A) Haptoglobina
 - B) Alfa-1 glicoproteína ácida
 - C) Ceruloplasmina
 - D) Transferrina
 - E) Fibrinogênio
-

07. Qual, dentre as opções abaixo, NÃO faz parte de um estado pró-trombótico?

- A) Hiperhomocisteinemia
 - B) Deficiência de plasminogênio
 - C) Mutação do gene da protrombina
 - D) Presença do fator V de Leiden
 - E) Deficiência do fator de von Willebrand
-

08. Considerando o adenocarcinoma de esôfago (adenoCA) e o carcinoma epidermoide de esôfago (CEC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O adenoCA tende a metastizar mais precocemente para os gânglios linfáticos do que o CEC.
 - B) A mucosectomia obriga a uma USGendoscópica que exclua a presença de metástase ganglionar.
 - C) Ambos devem ser tratados por cirurgia, se invadem a submucosa ou são multicêntricos.
 - D) O CEC tende a dar metástases ganglionares mais distantes do tumor do que o adenoCA.
 - E) A sequência de metaplasia-displasia-carcinoma in situ-carcinoma invasivo é típica do adenoCA, geralmente secundária ao RGE crônico.
-

09. Entram no diagnóstico diferencial de hipercalcemia todas abaixo, EXCETO

- A) Hiperparatireoidismo.
 - B) Imobilização.
 - C) Doenças granulomatosas (sarcoidose, tuberculose).
 - D) Pancreatite aguda.
 - E) Malignidade.
-

10. São indicações de ECMO-VV (membrana de oxigenação extracorpórea veno-venosa) as citadas abaixo, EXCETO

- A) Insuficiência respiratória aguda refratária aos tratamentos convencionais.
 - B) Ponte para o transplante de pulmão.
 - C) Fístula broncopleural.
 - D) Estado de mal asmático.
 - E) Insuficiência cardíaca crônica agudizada refratária aos tratamentos convencionais.
-

11. Em relação à anatomia do tórax e do mediastino, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tronco venoso braquiocefálico esquerdo é mais longo do que o direito.
 - B) A veia ázigos desemboca na parede anterior da veia cava superior na sua porção Extrapericárdica.
 - C) A artéria subclávia esquerda tem um trajeto intratorácico bem maior do que a direita.
 - D) O nervo frênico é mais anterior do que o nervo vago na sua passagem pelo tórax.
 - E) Não há nenhuma estrutura que delimite claramente o limite entre o pescoço e o mediastino superior.
-

12. Quando você faz uma traqueostomia baixa (4º / 5º anel traqueal) pode acontecer uma lesão ou fistulização que compromete um vaso importante daqueles que passam junto à traqueia.

Qual seria esse vaso?

- A) Tronco venoso braquiocefálico direito.
 - B) Tronco venoso braquiocefálico esquerdo.
 - C) Artéria carótida direita.
 - D) Artéria subclávia esquerda.
 - E) Artéria inominada.
-

13. Os betalactâmicos englobam algumas subclasses de antibióticos que têm em comum o anel betalactâmico em sua estrutura. Identifique abaixo a subclasse de antibióticos que NÃO faz parte dos betalactâmicos.

- A) Monobactâmicos
 - B) Carbapenêmicos
 - C) Penicilinas
 - D) Macrolídeos
 - E) Cefalosporinas
-

14. Ao ressecar um vaso venoso importante, como a porta, é necessário manter sua continuidade colocando um enxerto vascular venoso.

Dos enxertos venosos do paciente, retirados no momento da cirurgia para tal fim, podemos utilizar todos abaixo, EXCETO

- A) Veia jugular interna direita.
 - B) Veia renal direita.
 - C) Veia renal esquerda.
 - D) Veia ilíaca interna direita.
 - E) Veia ilíaca externa esquerda ou direita.
-

15. Qual é a principal causa de Síndrome da Veia Cava Superior (VCS)?

- A) Câncer de pulmão.
 - B) Trombose da VCS secundária a permanência longa de cateteres centrais.
 - C) Linfoma de mediastino.
 - D) Tuberculose pulmonar e mediastinal associadas.
 - E) Aneurisma da aorta ascendente.
-

16. Dentre os exames abaixo, assinale aquele que ajuda a diferenciar uma hemorragia digestiva alta de uma hemorragia digestiva baixa.

- A) Lactato arterial e venoso
 - B) Fibrinogênio e INR
 - C) Transaminases e bilirrubinas
 - D) Hemograma, plaquetas e INR
 - E) Ureia e creatinina
-

17. Você está de plantão e chega um paciente de 40 anos em uso de marevan há um mês após troca de válvula mitral e aórtica (não biológica). Clinicamente ele estava bem em relação ao coração, mas refere que há cerca de 6 horas começou a apresentar um sangramento nasal de grande intensidade. O paciente continua sangrando. Você chama um otorrino, colhe sangue e chama a atenção um INR de 10.

Qual seria sua próxima conduta?

- A) Solicitar com urgência plasma fresco congelado.
 - B) Administrar dose de ataque dobrada IV de ácido tranexâmico (transamin).
 - C) Solicitar com urgência crioprecipitado.
 - D) Administrar vitamina K intravenosa e complexo protrombínico do plasma (beriplex).
 - E) Administrar sangue total O (-), pois não se perderia tempo com a vantagem de, além de corrigir a anemia, repor também alguma quantidade de plasma. Dar também transamin IV.
-

18. Durante a inflamação, ocorre um balanço entre mediadores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios. Assinale a alternativa que indica um mediador anti-inflamatório.

- A) FNT (fator de necrose tumoral).
 - B) Interleucina 1.
 - C) Interleucina 2.
 - D) Interleucina 10.
 - E) FAP (fator de ativação plaquetária).
-

19. Qual segmento hepático tende a se hipertrofiar na cirrose por álcool?

- A) I.
 - B) III.
 - C) IV.
 - D) VI.
 - E) VIII.
-

20. NÃO transita entre tórax e abdômen através do hiato aórtico:

- A) Aorta.
 - B) Veia ázigos.
 - C) Veia hemi-ázigos.
 - D) Ducto torácico.
 - E) Nervos simpáticos.
-

21. Dentre as cirurgias abaixo para pancreatite crônica, qual a única que se baseia unicamente na drenagem não fazendo qualquer ressecção?

- A) Whipple
 - B) Berg
 - C) Frei
 - D) Puestow-Gillesby
 - E) Izbicki
-

22. Quando se faz uma esofagectomia e sobe-se o estômago para o pescoço, a principal artéria que mantém a perfusão gástrica é a

- A) Gástrica direita.
 - B) Gástrica esquerda.
 - C) Esplênica.
 - D) Gastroepiploica esquerda.
 - E) Gastroepiploica direita.
-

23. O hidrotórax hepático

- A) requer a concomitância de ascite.
 - B) só acontece no lado direito.
 - C) está associado a anormalidades anatômicas do diafragma.
 - D) deve ser tratado com toracocenteses de repetição.
 - E) deve ser tratado com substâncias esclerosantes infundidas no espaço pleural.
-

24. A veia umbilical desemboca

- A) no tronco da veia porta.
 - B) na veia porta esquerda.
 - C) na veia porta direita.
 - D) na veia hepática esquerda.
 - E) na veia hepática média.
-

25. Dentre as drogas imunossupressoras abaixo, qual interfere no processo de cicatrização, não devendo ser usada no primeiro mês de pós-operatório?

- A) Sirolimus.
 - B) Ácido micofenólico (mifortic).
 - C) Ciclosporina.
 - D) Tacrolimus.
 - E) Azatiaprina.
-

26. Em relação às lesões traumáticas de laringe, assinale a alternativa CORRETA.

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

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

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

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

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

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

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

30. Qual achado tomográfico pode levantar a suspeita de um colesteatoma congênito em comparação a um colesteatoma adquirido?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

36. A glossite atrófica pode estar presente em pacientes com

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

37. A laringectomia supraglótica é um tratamento de escolha em tumores localizados na região da epiglote, pregas ariepiglóticas e pregas vestibulares.

Quais as consequências no processo de deglutição nos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico, laringectomia supraglótica, associado a tratamento radioterápico?

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

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

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

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

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

40. Na laringoscopia, qual achado pode justificar voz áspera?

- A) Cisto
 - B) Miastenia grave
 - C) Edema de pregas vocais
 - D) Síndrome vocal tensional
 - E) Disfonia espasmódica
-

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

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

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

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

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

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

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

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

45. São opções de tratamento cirúrgico das rinites atróficas as citadas abaixo, EXCETO:

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

46. Sobre as lesões pré-malignas de boca, assinale a alternativa CORRETA.

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

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

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

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

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

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

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

50. Em relação à VPPB (Vertigem Posicional Paroxística Benigna), assinale a alternativa CORRETA.

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

GRUPO 24
- CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO -