



**01. Sobre o efeito Macklin no trauma torácico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Está associado ao alargamento mediastinal no hemotórax maciço.
  - B) Está relacionado a lesões do diafragma.
  - C) Está associado a lesões de vias aéreas no pneumotórax traumático fechado.
  - D) Está relacionado a lesões cardíacas perfurantes.
  - E) Está associado a lesões esofágicas intratorácicas.
- 

**02. Sobre as toracotomias e seus conceitos nos contextos de urgência e emergência, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na toracotomia de emergência, há uma grande chance de serem realizados exames complementares para se definir a melhor estratégia de abordagem.
  - B) Na toracotomia de urgência, as morbimortalidades são elevadíssimas devido à gravidade e instabilidade do paciente.
  - C) Na toracotomia de reanimação, a abordagem via hemotórax direito é a melhor escolha.
  - D) A incisão de Clamshell nunca deve ser utilizada.
  - E) Exames complementares podem ser utilizados antes de uma toracotomia, e isso é aplicável nas toracotomias de urgência.
- 

**03. São sinais radiológicos sugestivos de lesões mediastinais nos traumas penetrantes ou transfixantes, EXCETO**

- A) Alargamento mediastinal maior que 8 cm.
  - B) Elevação do brônquio principal esquerdo.
  - C) Sinal do boné apical.
  - D) Apagamento ou borramento radiológico da janela aortopulmonar.
  - E) Desvio traqueal.
- 

**04. Sobre trauma torácico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A presença de grande escape aéreo em um dreno torácico pode significar lesões traumáticas traqueobrônquicas.
  - B) A primeira medida terapêutica a ser executada no pneumotórax hipertensivo é a punção torácica com Jelco ou agulha calibrosa e deve ser executada exclusivamente na linha hemiclavicular ao nível do 2º espaço intercostal.
  - C) A broncoscopia é um dos métodos diagnósticos das lesões de vias aéreas, mas tem pouca contribuição nas lesões pulmonares periféricas.
  - D) Ressecções pulmonares, como lobectomia, pneumonectomia, são desnecessárias na maioria dos traumas torácicos, exceto em lesões pulmonares hilares e complexas.
  - E) Embolia aérea é uma grave complicação e potencialmente fatal, estando mais associada a lesões das veias pulmonares.
- 

**05. São critérios para fixação cirúrgica de fraturas de costelas os citados abaixo, EXCETO:**

- A) Fratura de 3 ou mais costelas consecutivas com desalinhamento maior que 50% e presença de 2 ou mais alterações pulmonares.
  - B) O tratamento cirúrgico deve ser realizado o quanto antes, exceto na presença de outras lesões de maior gravidade e risco.
  - C) Presença de tórax instável.
  - D) Fratura do 2º aos 11º arcos costais, excluindo o 1º e o último.
  - E) São contra-indicações relativas a presença de: empiema, história de radioterapia prévia no tórax, lesões da medula espinhal.
- 

**06. Quanto a lesões de vias aéreas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Lesões traqueais, a depender da sua complexidade, devem ser tratadas precocemente e com correção primária, se possível.
  - B) Os indivíduos pediátricos devem ser considerados como de potencial via aérea difícil, e o manejo da via aérea deve ser mais cauteloso.
  - C) As lesões de parede membranosa são mais comuns no trauma fechado.
  - D) A presença de estridor e dificuldade respiratória representa lesões de vias aéreas inferiores.
  - E) A hemoptise pode sugerir lesões de vias aéreas e causar insuficiência respiratória por obstrução das vias respiratórias.
-

**07. Sobre transplante pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O transplante de pulmão unilateral é a melhor escolha nos casos de fibrose cística.
  - B) Pleurodese prévia é uma contraindicação absoluta.
  - C) Transplante pulmonar lobar é uma alternativa em casos selecionados.
  - D) A maioria dos transplantes pulmonares são realizados com pulmões de doadores vivos.
  - E) Os candidatos a transplante pulmonar devem ser referenciados aos centros especializados, na condição clínica mais tardia possível.
- 

**08. Em relação ao período pós-transplante, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O transplante pulmonar bilateral tem maior risco de complicações em comparação ao transplante unilateral.
  - B) Infecções por fungos são mais comuns nas primeiras semanas a meses, enquanto infecções virais ocorrem, principalmente, nos momentos mais tardios pós-transplante.
  - C) Bronquiolite obliterante é uma complicação rara e merece pouca atenção.
  - D) O uso de imunossupressor é necessário, mas deve ser interrompido no 4º mês de tratamento.
  - E) Aspergillus e Candida são germes frequentemente envolvidos em infecções nos pacientes pós-transplantes, enquanto Citomegalovírus são extremamente raros e causam o mínimo impacto na sobrevida.
- 

**09. São contraindicações absolutas ao transplante de pulmão as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) História de tabagismo e obesidade.
  - B) Câncer metastático pulmonar e doença hepática avançada.
  - C) Idade acima de 70 anos e doença psiquiátrica.
  - D) Tuberculose não tratada e coronariopatia grave.
  - E) Doença autoimune e doença cardíaca grave.
- 

**10. Sobre a Cirurgia Redutora de Volume Pulmonar (CRVP), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O objetivo da cirurgia é prevenir a progressão da doença enfisematosa bolhosa.
  - B) O procedimento deve ser realizado em todo paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica com perfil enfisematoso homogêneo.
  - C) Os melhores candidatos a esse tratamento cirúrgico são aqueles com doença enfisematosa nas bases pulmonares.
  - D) Os candidatos a esse tratamento costumam ter volume pulmonar residual muito alto.
  - E) A cintilografia de perfusão pulmonar é totalmente dispensável nessa investigação clínica dos pacientes.
- 

**11. Dentre as alternativas abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Cirurgia Redutora de Volume Pulmonar (CVRP) pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, tanto na capacidade ao exercício quanto na redução da dispneia.
  - B) Fístula aérea é uma complicação possível no pós-operatório da CRVP.
  - C) Não existe remodelação das estruturas intratorácicas, especialmente nas cúpulas diafragmáticas, no pós-operatório da CRVP.
  - D) O tabagismo persistente é uma contraindicação à CRVP.
  - E) O volume pulmonar residual acima de 150% é um dos critérios de indicação cirúrgica.
- 

**12. São contraindicações à Cirurgia Redutora de Volume Pulmonar (CVRP) as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Bronquite crônica importante
  - B) Idade acima de 80 anos
  - C) Inaptidão a qualquer programa de reabilitação pulmonar
  - D) Dependência de ventilação mecânica
  - E) Enfisema heterogêneo e apical
-

**CASO 1 para as questões de 13 a 15.**

Paciente com RNM de tórax demonstrando massa em mediastino ântero-superior de 5cm, localizado em região retro-esternal, determinando compressão sobre a veia inominada, de contornos lobulados, sem sinais de invasão de estruturas adjacentes.

**13. Qual seria o sintoma mais esperado de se encontrar e qual a conduta propedêutica mais ACERTADA a seguir?**

- A) Tosse - solicitar uma tomografia de tórax com contraste
- B) Dispneia - solicitar uma tomografia de tórax com contraste
- C) Dor torácica - solicitar exames pré-operatórios e marcadores tumorais
- D) Dor torácica - solicitar uma tomografia de tórax com contraste
- E) Dispneia - solicitar exames pré-operatórios e marcadores tumorais

**14. No caso acima, a idade de apresentação e a clínica podem mudar o raciocínio clínico da seguinte forma:**

- A) Paciente feminina de 55 anos assintomática: a maior probabilidade é de que se trate de um tumor germinativo.
- B) Paciente masculino de 40 anos assintomático: a maior probabilidade é de que se trate de um tumor germinativo.
- C) Paciente feminina com 28 anos com febre vespertina, perda ponderal e sudorese noturna, a maior probabilidade é de que se trate de tumor neurogênico.
- D) Paciente masculino de 70 anos assintomático: o diagnóstico mais provável é um tumor neurogênico;
- E) Paciente masculino de 5 anos: o diagnóstico mais provável é timoma.

**15. Ainda sobre a apresentação radiológica acima, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Estabelecer um diagnóstico histopatológico pré-operatório é sempre mandatório para definição de conduta a seguir.
- B) A biópsia dessa lesão deve ser cuidadosamente indicada, caso haja a suspeita de timoma pela alta chance de disseminação por sementeira.
- C) A biópsia dessa lesão deve ser indicada no pré-operatório, caso haja alta suspeição de tumor seminomatoso do mediastino.
- D) A biópsia dessa lesão deve ser feita preferencialmente por videotoroscopia, para garantir uma amostragem adequada, já que o rendimento de biópsias por agulha é baixo.
- E) Em um paciente com essa apresentação e altos índices de B-HCG e AFP, o diagnóstico de tumor não seminomatoso pode ser definido sem a necessidade de biópsia.

**16. Em um paciente com tumor de mediastino anterior, com idade entre 40-60 anos, com sintomas de diplopia, visão dupla, redução de força, ptose palpebral, o diagnóstico mais provável é o seguinte:**

- A) Tumor neurogênico
- B) Tumor neuroendócrino
- C) Linfoma
- D) Timoma
- E) Tumor de células germinativas

**17. Sobre um paciente com 50 anos, dor torácica de início há 6 meses, vem com TC de tórax demonstrando grande lesão em região paravertebral direita, de 8cm, bem delimitada, localizada entre a vértebra torácica T8 e T9, considere as afirmações:**

- I.** Realização de RNM de coluna torácica é importante para a identificação de invasão do forame intervertebral.
- II.** A biópsia dessa lesão é fundamental para a definição da estratégia terapêutica.
- III.** A artéria de Adamkiewicz geralmente tem origem entre T3 e T5, não sendo um importante fator a se considerar nesse caso.

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

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

**18. Sobre os cistos do mediastino, analise as afirmativas abaixo:**

A localização mais comum é no mediastino posterior.  
São frequentemente sintomáticos, sendo dispneia o sintoma mais comum.  
Os cistos pericárdicos podem apresentar complicações como ruptura, tamponamento cardíaco e morte súbita.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I e II são corretas.  
B) Apenas II e III são corretas.  
C) Apenas III é correta.  
D) Todas são corretas.  
E) Todas são incorretas.

**CASO 2 para as questões 19 e 20.**

Paciente feminina, 67 anos, ex-tabagista com exposição de 80 anos-maço, chega ao consultório com tomografia demonstrando nódulo pulmonar de 26mm, densidade de partes moles, espiculado, localizado na periferia do segmento apical do lobo superior direito. Tal achado foi descoberto no pré-operatório de cirurgia de colecistectomia eletiva.

**19. Sobre o caso supracitado, analise as afirmativas:**

- I.** A paciente deve ter sua função pulmonar avaliada, inicialmente, com espirometria e teste de difusão de CO. Com VEF1 e DLCO pré-op > 60%, a paciente estaria liberada para cirurgia como sendo de baixo risco.  
**II.** No caso da avaliação pneumológica ter como resultado de moderado ou alto risco, a paciente deverá passar por avaliação com cardiologista.  
**III.** A pré-habilitação para cirurgia pode ser indicada apenas nos casos em que o risco pneumológico do paciente for alto, e deve ter, no mínimo, 4 semanas de duração antes da cirurgia.

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

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

**20. Ainda no contexto do caso, sobre avaliação e estadiamento, analise as assertivas abaixo:**

- I.** A paciente tem indicação de realização de PET-CT oncológico e RNM de crânio.  
**II.** A avaliação subsequente deve incluir uma biópsia de linfonodos mediastinais caso haja linfonodomegalia hilar ou mediastinal.  
**III.** A melhor abordagem para diagnóstico é por fibrobroncoscopia com biópsia transbrônquica.

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

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

**CASO 3 para as questões 21 e 22.**

Paciente feminina, 56 anos, não tabagista, sem exposição de risco, apresenta tosse de início há 3 meses, seca, irritativa, tendo sido tratada para pneumonia por duas vezes com antibióticos em domicílio, com resposta parcial e frustrante ao tratamento. Solicitada tomografia, com diagnóstico de atelectasia do lobo médio.

**21. Assinale a alternativa que indica a conduta MAIS ADEQUADA para o manejo do caso acima.**

- A) Fazer novo ciclo de antibiótico, com droga diferente da utilizada anteriormente.  
B) Prescrever broncodilatadores, anti-histamínicos e antitussígenos.  
C) Solicitar uma RNM de tórax para esclarecer o achado de atelectasia.  
D) Levar a paciente para a fibrobroncoscopia.  
E) Fazer um controle tomográfico em 3 meses, após melhora do quadro alérgico.

**22. Com o diagnóstico de tumor carcinoide, podemos ter como conduta:**

- A) Submeter a paciente à mediastinoscopia ou EBUS para avaliação invasiva do mediastino.
- B) Cirurgias com broncoplastias são muito comuns na abordagem desses casos.
- C) É fundamental que tenhamos um PET-DOTA para estadiamento sistêmico.
- D) Tratamento neoadjuvante com somatostatina ou quimioterapia podem ser importantes para aumentar a chance de ressecção R0.
- E) Tratamento endoscópico é sempre a primeira alternativa terapêutica, com baixos índices de recidiva.

**CASO 4 para as questões 23 e 24.**

Paciente com dor torácica de início há 20 dias em região escapular esquerda, procura urgência para investigação. Após um tratamento com antibiótico sem resposta com relação à dor, retorna e é submetida a uma tomografia computadorizada. Diagnostica-se, então, uma massa de 8 cm em LSE, com extensão desde a parede torácica até o hilo pulmonar, com difícil verificação de plano de clivagem com arco aórtico. Verifica-se, ainda, a oclusão do brônquio do lobo superior esquerdo. Linfonodos mediastinais no limite superior da normalidade. Submetida à broncoscopia, com diagnóstico de Carcinoma Escamocelular primário de pulmão.

**23. Com base nas informações do caso acima, analise as seguintes afirmações:**

- I. O achado de linfonodos aumentados no mediastino é diagnóstico de doença N2, e o paciente pode ser encaminhado à oncologia para tratamento definitivo com QT e RXT.
- II. Os achados de íntima relação com o arco aórtico na tomografia definem a irressecabilidade da doença.
- III. O paciente deve ser submetido à mediastinoscopia para excluir a possibilidade de doença N2.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

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

**24. Ainda sobre as possibilidades que envolvem a terapêutica do paciente acima, analise as afirmações seguintes:**

- I. A terapia neoadjuvante estaria indicada apenas se o mediastino for positivo.
- II. A terapia neoadjuvante será apenas com quimioterapia, já que a radioterapia não traz benefício de sobrevivência nesses casos.
- III. O tratamento cirúrgico pode ser indicado, sem que haja necessidade de tratamento adjuvante, caso seja uma ressecção R0.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

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

**25. Entre os critérios de ressecabilidade, podemos dizer que fazem parte, EXCETO:**

- A) Margens livres.
- B) Linfadenectomia lobo específica.
- C) Linfadenectomia Sistemática.
- D) Número mínimo de 10 linfonodos dissecados.
- E) Linfonodo da cadeia mais alta deve ser negativo.

**26. Considerando que o Índice de Haller é um dos parâmetros utilizados para indicação cirúrgica do Pectus excavatum, assinale a alternativa que melhor define esse índice e o valor que se considera normal.**

- A) O índice de Haller é a razão entre as distâncias látero-lateral e póstero-anterior, obtidas no corte axial na janela mediastinal no nível de maior depressão, e o seu valor normal é de até 2,5.
- B) O índice de Haller é obtido no ponto de maior depressão esternal em relação à proximidade com o coração, obtida no corte axial na janela mediastinal no nível de maior depressão, e o seu valor normal é de até 2,5.
- C) O índice de Haller é a razão entre as distâncias póstero-anterior e látero-lateral, obtidas no corte axial na janela mediastinal no nível de maior depressão, e o seu valor normal é de até 2,5.
- D) O índice de Haller é a razão entre as distâncias látero-lateral e póstero-anterior, obtidas no corte axial na janela mediastinal no nível de maior depressão e o seu valor normal é de até 2,0.
- E) Nenhuma das respostas acima.

---

**27. A sequestração pulmonar intralobar é uma malformação congênita, que se caracteriza por apresentar**

- A) bronquiectasia e inversão visceral.
- B) bronquiectasia cística do lobo inferior e pansinusite.
- C) área pulmonar com malformação cística e irrigação por artéria sistêmica.
- D) cisto broncogênico, fístula esôfago-traqueal e inversão visceral.
- E) nenhuma das alternativas está correta.

---

**28. Em relação às malformações pulmonares, é INCORRETO afirmar que**

- A) o enfisema lobar congênito pode se desenvolver a partir de causas bem conhecidas como uma obstrução dos brônquios, levando a um mecanismo valvular, ou por deficiência no desenvolvimento das cartilagens brônquicas. Entretanto, em torno de 50% das causas não são bem definidas.
- B) o padrão-ouro para diagnóstico da sequestração pulmonar é a Angio-TC com contraste que fornece boas informações a respeito do tecido pulmonar assim como definição do vaso anômalo.
- C) nas Malformações arteriovenosas, as complicações podem ir desde sangramento desses vasos anormais a complicações relacionadas à conexão sistêmica pela perda da função filtrante pulmonar, podendo levar a embolias ou abscessos cerebrais.
- D) em 2002, Stoker et al., propôs uma modificação na nomenclatura para Malformação Adenomatóide Cística(MAC) para “malformação congênita das vias aéreas e pulmão”, baseando-se no fato de que nem sempre são observados cistos ou alterações adenomatoides.
- E) s cistos broncogênicos podem ser de origem mediastinal e pulmonar, sendo estes últimos mais precoces.

---

**29. Em relação ao Pectus Carinatum (PC), é INCORRETO afirmar que**

- A) é menos incidente do que o Pectus Excavatum.
- B) é mais comum no sexo masculino.
- C) dentre as classificações do PC, temos a topografia superior, onde envolve manúbrio esternal, e a inferior onde envolve o corpo esternal, sendo conhecida como “peito de pombo”.
- D) o tratamento cirúrgico, em geral, é menos disseminado do que para o Pectus Excavatum, levando a maiores questionamentos acerca de seus resultados.
- E) o tratamento com órtese, quando iniciado na primeira infância, geralmente, atinge resultado satisfatório em mais de 95% dos casos.

---

**30. Paciente B24 acompanhado de forma regular e com em uso de medicação inadequada, apresenta quadro de desconforto respiratório, dor torácica que piora a inspiração, de evolução nas últimas 3 semanas, febre intermitente flagrada em torno de 38,1° (máxima), realiza tomografia com sinais de derrame pleural moderado.**

**Levando em consideração o quadro de imunossupressão, qual medida deve ser tomada inicialmente?**

- A) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, pois a causa única é um quadro de empiema.
- B) Realizar punção pleural diagnóstica e iniciar antibiótico empírico.
- C) Punção pleural com biópsia de pleura com agulha de Cope para investigar tuberculose.
- D) Reajustar as medicações de tratamento para doença de base.
- E) Corticoterapia pela serosite.

**31. Qual dos seguintes tumores é o mais comum da parede torácica?**

- A) Condroma
  - B) Lipoma
  - C) Adenocarcinoma
  - D) Osteossarcoma
  - E) Tumor desmoide
- 

**32. Dentre uma das hipóteses do “bebê chiador”, está o diagnóstico diferencial do anel vascular e suas repercussões. Assinale a alternativa INCORRETA em relação a essa entidade.**

- A) O tratamento cirúrgico geralmente é realizado pela toracotomia póstero-lateral direita.
  - B) A intensidade e precocidade das manifestações clínicas dependem da tensão exercida pelo anel sobre as vias respiratórias, podendo ter início, no período neonatal ou mais tardiamente.
  - C) Considerando-se as características anatômicas e funcionais das vias aéreas de recém-nascidos e lactentes: menor calibre traqueal (cerca de 3-6 mm) e fluxo aéreo não laminar; qualquer redução do diâmetro interno do trato respiratório ocasiona importante repercussão na dinâmica respiratória nesta faixa etária.
  - D) Os anéis vasculares que resultam em compressão sintomática das vias aéreas são malformações raras (0,8-1,3%).
  - E) Podem ser completos, quando circundam toda a região traqueoesofágica, ou incompletos, quando comprimem apenas uma porção esofágica e/ou traqueal.
- 

**33. Paciente com bronquiectasia de longa data em acompanhamento clínico apresenta no último ano necessidade de internação por pneumonia por 2 episódios e em discussão clínica, optando-se por tratamento cirúrgico. Assinale a alternativa que contraindica a terapêutica indicada nesse momento.**

- A) Doença localizada em um só pulmão
  - B) Doença difusa, mas com confirmação das exacerbações estarem relacionadas a lobo específico
  - C) Doença segmentar bilateral
  - D) Sangramento em atividade
  - E) Última infecção há mais de 60 dias
- 

**34. Paciente, 27 anos, sexo masculino, com diagnóstico de tuberculose pulmonar, em uso de tuberculostático há 50 dias. Dá entrada em emergência com quadro de dispneia e estridor de evolução progressiva aos esforços. Assinale a alternativa para a condução do caso.**

- A) Infecção sobreposta à tuberculose
  - B) Tuberculose resistente
  - C) Indicado exame endoscópico para avaliar possível estenose de via aérea
  - D) Medidas de suporte
  - E) Provável intoxicação / efeito colateral pelo tratamento
- 

**35. Qual das seguintes opções NÃO é uma características típica do pectus excavatum?**

- A) Pode causar compressão pulmonar.
  - B) É frequentemente diagnosticado pela primeira vez em adultos / idosos.
  - C) Correção cirúrgica pode ser realizada pela técnica de NUSS.
  - D) Deformidade relacionada a afundamento das costelas sem afundamento do esterno.
  - E) Muitas vezes associado a alterações cardíacas, tipo sopros.
- 

**36. A síndrome de Tietze é uma condição inflamatória que afeta**

- A) a fáscia torácica profunda.
  - B) os músculos intercostais.
  - C) as pleuras visceral e parietal.
  - D) as articulações costovertebrais.
  - E) a junção costochondral, geralmente na região do esterno.
-



**37. O pectus carinatum é uma anomalia torácica, que possui tratamentos complexos, incluindo cirúrgicos. Dentre os tratamentos conservadores que podem ser tentados, qual o mais rotineiro?**

- A) Técnica de Ravich
- B) Uso de coletes ortopédicos para alinhamento da coluna torácica
- C) Aparelhos ortopédicos de compressão torácica
- D) Cirurgia de NUSS
- E) Fisioterapia respiratória

---

#### CASO CLÍNICO 5

Paciente de 45 anos, tabagista (30 maços/ano), com história de tosse crônica e dispneia progressiva. Relata episódios de sibilância intermitente e hemoptise recente. A tomografia de tórax mostra lesão obstrutiva em traqueia proximal, ocupando cerca de 50% da luz traqueal. Broncoscopia revela uma massa exofítica com sinais de necrose central.

**38. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Estenose traqueal pós-intubação
- B) Tumor carcinoide
- C) Papilomatose respiratória
- D) Carcinoma adenoide cístico
- E) Carcinoma epidermoide

**39. Qual o próximo passo mais apropriado no manejo?**

- A) Biópsia broncoscópica da lesão
- B) Cirurgia imediata para ressecção
- C) Início de quimioterapia adjuvante
- D) Estadiamento por cintilografia
- E) Tratamento paliativo com stent traqueal

---

#### CASO CLÍNICO 6

Paciente de 75 anos, acamado e em home care por AVC isquêmico, apresenta dispneia e tosse intensa. História prévia de infecção respiratória recente. A tomografia de tórax demonstra colapso traqueal dinâmico na inspiração.

**40. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Traqueomalácia
- B) Estenose subglótica congênita
- C) Tumor benigno traqueal
- D) Corpo estranho traqueal
- E) Estenose traqueal idiopática

**41. Qual o manejo inicial mais indicado ?**

- A) Traqueostomia de urgência
- B) Uso de terapias com pressão positiva
- C) Ressecção segmentar da traqueia
- D) Administração de corticosteroides sistêmicos
- E) Implantação de stent metálico permanente

---

#### CASO CLÍNICO 7

Paciente de 55 anos com antecedente de intubação orotraqueal prolongada há 3 meses devido à COVID-19. Evolui com dispneia em repouso e estridor inspiratório. A tomografia mostra espessamento concêntrico em traqueia cervical e redução luminal de 70%.

**42. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Estenose subglótica pós-traumática
- B) Estenose traqueal pós-intubação
- C) Traqueíte bacteriana crônica
- D) Tumor benigno traqueal
- E) Fibrose mediastinal

**43. Qual é o tratamento definitivo mais indicado?**

- A) Dilatação broncoscópica com balão
- B) Uso de corticosteroides inalados
- C) Ressecção e anastomose traqueal
- D) Colocação de stent metálico
- E) Observação e acompanhamento clínico

**CASO CLÍNICO 8**

Paciente de 30 anos, sexo masculino, relata hiperidrose severa em mãos e axilas, que não responde a tratamento tópico. Refere impacto significativo na qualidade de vida e ansiedade associada à condição.

**44. Qual é a indicação formal de simpatectomia nesse caso?**

- A) Hiperidrose palmar moderada
- B) Hiperidrose palmar grave refratária
- C) Ansiedade generalizada associada
- D) Hiperidrose axilar isolada
- E) Intolerância a anticolinérgicos

**45. Qual o principal efeito colateral associado à simpatectomia?**

- A) Broncoespasmo
- B) Hiperidrose compensatória
- C) Paralisia diafragmática
- D) Hipotensão postural
- E) Pneumotórax persistente

**CASO CLÍNICO 9**

Paciente de 55 anos, ex-tabagista, com dor torácica persistente e massa em parede torácica detectada em tomografia. A biópsia revela sarcoma pleomórfico.

**46. Qual é a abordagem cirúrgica inicial mais indicada?**

- A) Ressecção em bloco com margens de 1 cm
- B) Ressecção com margem ampla e reconstrução
- C) Biópsia excisional da massa
- D) Ressecção parcial seguida de radioterapia
- E) Quimioterapia neoadjuvante antes da cirurgia

**47. Qual o principal fator prognóstico para tumores de parede torácica?**

- A) Tamanho do tumor
- B) Tipo histológico
- C) Grau de invasão pleural
- D) Margens livres na ressecção
- E) Idade do paciente

**CASO CLÍNICO 10**

Paciente de 35 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico há 6 meses, apresenta dor torácica intermitente no hemitórax esquerdo, sensação de plenitude abdominal após refeições e dispneia aos esforços. A radiografia de tórax mostra elevação do hemidiafragma esquerdo, e a tomografia computadorizada confirma alças intestinais deslocadas para a cavidade torácica.

**48. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Paralisia diafragmática
- B) Pleurite adesiva
- C) Hérnia diafragmática traumática
- D) Fibrose pós-traumática
- E) Pneumotórax residual

**49. Qual é o exame mais sensível para avaliação e planejamento cirúrgico?**

- A) Radiografia simples de tórax
  - B) Ultrassonografia dinâmica
  - C) Fluoroscopia respiratória
  - D) Tomografia computadorizada de tórax e abdome
  - E) Ressonância magnética torácica
- 

**50. Qual é o tratamento definitivo mais indicado?**

- A) Uso de ventilação não invasiva para melhora dos sintomas
  - B) Observação e reavaliação clínica periódica
  - C) Cirurgia com plicatura diafragmática
  - D) Cirurgia com redução do conteúdo herniado e reparo do diafragma
  - E) Colocação de stent diafragmático para evitar progressão
-

**GRUPO 28  
CIRURGIA TORÁCICA -**