

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 41**

A cirurgia de redução do volume pulmonar foi promissora ao demonstrar melhora da capacidade funcional e redução de mortalidade em certos grupos de pacientes com enfisema pulmonar grave. Nesse sentido, assinale a opção que corresponde a uma contraindicação para a cirurgia de redução do volume pulmonar.

- Ⓐ volume expiratório forçado no primeiro segundo ( $VEF_1$ )  $\leq$  30%
- Ⓑ enfisema heterogêneo
- Ⓒ idade acima de 65 anos
- Ⓓ capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO)  $\leq$  20%
- Ⓔ enfisema com predominância em lobos superiores

**Questão 42**

Acerca dos procedimentos cirúrgicos pleurais, em especial a decorticação pleural, assinale a opção correta.

- Ⓐ A decorticação pleural é indicada, principalmente, na fase exsudativa do empiema pleural.
- Ⓑ A pleurectomia é rotineiramente necessária durante a decorticação para erradicar o envolvimento pleural e prevenir a recorrência dos empiemas pleurais.
- Ⓒ Crianças com empiema pós-pneumônico sem complicações geralmente requerem decorticação aberta para garantir a recuperação adequada.
- Ⓓ Na decorticação realizada devido a um empiema pleural, a pleurectomia deve ser evitada, se possível.
- Ⓔ Durante uma decorticação pleural, antibióticos não são necessários porque o conteúdo infectado é removido.

**Questão 43**

Assinale a opção em que está apresentada uma contraindicação para a realização da broncoscopia (endoscopia respiratória) diagnóstica com biópsia.

- Ⓐ plaquetas  $<$  100.000/mm<sup>3</sup>
- Ⓑ uso de ácido acetilsalicílico (AAS) nas últimas 24 horas
- Ⓒ asma grave controlada
- Ⓓ paciente em intubação orotraqueal
- Ⓔ uso de clopidogrel nos 5 dias anteriores ao procedimento

**Questão 44**

Acerca dos derrames pleurais, assinale a opção correta.

- Ⓐ A presença de derrame pleural em pacientes com exposição ao asbesto e sintomas respiratórios deve levantar suspeita de linfoma.
- Ⓑ Diminuição do murmúrio vesicular, diminuição do frêmito toracovocal, macicez à percussão e broncofonia são sinais semiológicos dos derrames pleurais.
- Ⓒ A ultrassonografia torácica é inferior à radiografia para quantificação e identificação de septações.
- Ⓓ A toracocentese guiada por ultrassonografia tem risco de complicações similares às do mesmo procedimento sem ultrassonografia.
- Ⓔ O pH  $<$  7,2 do líquido pleural sugere complicação infecciosa e necessidade de drenagem do líquido pleural em um paciente em tratamento para pneumonia.

**Questão 45**

No que se refere ao tratamento do derrame pleural neoplásico, assinale a opção correta.

- Ⓐ O cateter pleural tunelizado (cateter de longa permanência) é indicado especialmente em pacientes com pulmão expansível ou expectativa de vida limitada, permitindo drenagem ambulatorial recorrente do líquido pleural.
- Ⓑ Procedimentos cirúrgicos mais invasivos, como pleurectomia parcial, são reservados para casos selecionados, geralmente em pacientes com mesotelioma pleural maligno e bom *status* funcional, e apresentam baixo risco de complicações e internação prolongada.
- Ⓒ O manejo do derrame pleural neoplásico é centrado no tipo de tumor, considerando expansibilidade pulmonar, prognóstico, comorbidades e, principalmente, a preferência do médico.
- Ⓓ A toracocentese é o procedimento inicial para alívio sintomático imediato, especialmente em pacientes com dispneia, uma vez que menos de 50% dos derrames malignos recidivam após a drenagem inicial.
- Ⓔ A pleurodese é indicada para pacientes com pulmão expansível, pois requer aposição entre pleura visceral e parietal. O talco é o agente mais eficaz segundo meta-análises e ensaios clínicos.

**Questão 46**

O tumor mais comum da pleura, considerando todas as neoplasias que acometem esse sítio, é a doença metastática. Os sítios primários de tumores que mais metastatizam para a pleura são

- Ⓐ mamário, ovariano e pulmonar.
- Ⓑ gástrico, ovariano e linfoma.
- Ⓒ linfoma, mamário e pulmonar.
- Ⓓ gástrico, linfoma e pulmonar.
- Ⓔ gástrico, mamário e ovariano.

**Questão 47**

O termo pneumotórax é amplamente reconhecido na literatura médica e refere-se à presença anormal de ar no espaço pleural, ou seja, entre a pleura visceral (que recobre o pulmão) e a pleura parietal (que reveste a parede torácica). Acerca do pneumotórax, julgue os itens seguintes.

- I Pneumotórax espontâneo primário é mais comum entre jovens do sexo feminino, enquanto o pneumotórax secundário é mais comum em homens em faixas etárias mais avançadas.
- II As evidências que suportam o tratamento conservador do pneumotórax secundário são fracas.
- III A principal causa de pneumotórax secundário é a fibrose cística.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas o item I está correto.
- Ⓑ Apenas o item II está correto.
- Ⓒ Apenas os itens I e III estão corretos.
- Ⓓ Apenas os itens II e III estão corretos.
- Ⓔ Todos os itens estão corretos.

**Texto 25A1-I**

Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, tabagista 20 maços-ano, não apresenta comorbidades cardiovasculares, cerebrovasculares ou renais. Teve diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão após biópsia de nódulo pulmonar de 2,5 cm no lobo superior direito, sem invasão brônquica central, sem atelectasia e sem invasão pleural. PET/CT com linfonodo hilar à direita hipercaptante, sem sinais de metástases e sem derrame pleural. Biópsia de linfonodo hilar direito confirma acometimento linfonodal da neoplasia. Ela será submetida a cirurgia de lobectomia de lobo superior direito. Na avaliação pré-operatória, função pulmonar demonstrou capacidade vital forçada (CVF) = 2,95 litros 90% do predito, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) = 1,60 litros, 60% do predito, capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) = 80% do predito.

**Questão 48**

Assinale a opção que corresponde à classificação TNM e ao estágio do câncer de pulmão da paciente do texto 25A1-I.

- Ⓐ T1c N1 M0, IIB
- Ⓑ T2 N1 M0, IIB
- Ⓒ T2 N2 M0, IIIA
- Ⓓ T1a N1 M0, IIB
- Ⓔ T1b N1 M0, IIB

**Questão 49**

Ainda acerca da situação do texto 25A1-I, o valor predito pós-operatório do volume expiratório forçado no primeiro segundo (PPOVEF1) para esta paciente é

- Ⓐ superior ou igual a 55%.
- Ⓑ superior ou igual a 45% e inferior a 51%.
- Ⓒ superior ou igual a 51% e inferior a 55%.
- Ⓓ inferior a 44%.
- Ⓔ superior ou igual a 44% e inferior a 45%.

**Questão 50**

Assinale a opção que corresponde ao próximo passo na avaliação de risco cirúrgico para a cirurgia de lobectomia proposta na situação do texto 25A1-I.

- Ⓐ contraindicar a cirurgia devido ao alto risco de complicações
- Ⓑ encaminhar ao cardiologista
- Ⓒ solicitar teste de esforço cardiopulmonar (ergoespiometria)
- Ⓓ solicitar cintilografia de perfusão pulmonar
- Ⓔ liberar para a cirurgia

**Questão 51**

O risco de complicações cardiovasculares é relevante nas cirurgias torácicas. Ferramentas como o índice de risco cardíaco revisado torácico (*thoracic revised cardiac risk index* – (Th)RCRI) auxiliam na estratificação do risco de eventos cardíacos maiores. Uma pontuação maior ou igual a 2 no (Th)RCRI sugere encaminhamento para o cardiologista na avaliação pré-operatória de cirurgias de ressecção pulmonar. A esse respeito, assinale a opção em que estão indicados apenas critérios avaliados neste índice.

- Ⓐ doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca congestiva e pneumectomia
- Ⓑ creatinina sérica, diabetes insulínica, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca congestiva
- Ⓒ creatinina sérica, doença cerebrovascular, doença arterial coronariana e pneumectomia
- Ⓓ diabetes insulínica, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca congestiva e pneumectomia
- Ⓔ creatinina sérica, diabetes insulínica, doença cerebrovascular e doença arterial coronariana

**Questão 52**

A avaliação de risco cirúrgico em cirurgia torácica envolve a avaliação do risco de tromboembolismo venoso (TEV), o que exige uma abordagem multidimensional, integrando fatores clínicos, funcionais e específicos do procedimento. Acerca dessa avaliação, assinale a opção correta.

- Ⓐ A abordagem cirúrgica por videotoroscopia está associada a maior risco de TEV em comparação à toracotomia.
- Ⓑ Nas esofagectomias por neoplasia de esôfago, o consenso de cirurgiões torácicos sugere a profilaxia estendida por 28 a 35 dias no pós-operatório, na ausência de contraindicações, apesar do baixo nível de certeza na evidência dos efeitos.
- Ⓒ Pneumectomias e lobectomias possuem riscos de TEV similares, e, portanto, a avaliação de risco cirúrgico não muda quanto à profilaxia de TEV.
- Ⓓ O risco de TEV nas cirurgias torácicas é de baixo a moderado, motivo pelo qual a profilaxia de TEV é pouco realizada no perioperatório pelos cirurgiões, clínicos e anestesistas.
- Ⓔ O escore de Caprini para estratificação do risco de TEV relacionado a cirurgias é desaconselhado para cirurgias torácicas, uma vez que os pacientes submetidos a cirurgias torácicas estariam, por si só, sujeitos a alto risco para TEV devido ao sítio das cirurgias torácicas.

**Questão 53**

O tratamento cirúrgico de neoplasias pulmonares muitas vezes é considerado o tratamento padrão-ouro para fins curativos em neoplasias com estágios iniciais. O preparo do paciente antes do procedimento cirúrgico deve ser realizado mediante observação de critérios funcionais, além da condição clínica e de exames de imagem complementares. Acerca dos critérios funcionais de avaliação pré-operatória pulmonar para ressecções pulmonares em pacientes com neoplasia, assinale a opção correta.

- Ⓐ A realização de quimioterapia e radioterapia prévias ao procedimento cirúrgico não tem qualquer efeito sobre a capacidade pulmonar na avaliação pré-operatória.
- Ⓑ Mesmo em cirurgias maiores de ressecção, é desnecessário que pacientes com VEF1 e DLCO (pós-operatório) menores que 30% do previsto sejam submetidos a exame complementar de ergoespiometria.
- Ⓒ O DLCO (pré-operatório) é categoricamente contraindicado a paciente que apresente exclusivamente VEF1 (pré-operatório) maior que 50% do valor previsto.
- Ⓓ O paciente será considerado apto a submeter-se a uma pneumectomia se ambos os valores de VEF1 e DLCO (pré-operatórios) forem maiores ou iguais a 80% do previsto, sem necessidade de demais avaliações funcionais respiratórias.
- Ⓔ O paciente poderá ser submetido a uma pneumectomia se o valor do DLCO (pré-operatório) for igual ou maior a 60% do previsto.

**Questão 54**

Considerando que a avaliação do risco cirúrgico pré-operatório em pacientes submetidos a ressecções pulmonares é essencial para uma evolução satisfatória no pós-operatório, assinale a opção correta.

- Ⓐ A equipe médica multidisciplinar poderia ser composta por cirurgião torácico, pneumologista, oncologista e cardiologista.
- Ⓑ A avaliação do risco cirúrgico deve ser individualizada, pois o planejamento da cirurgia é algo que muda de paciente para paciente, independentemente das diretrizes da literatura quanto a tratamentos padrão-ouro tanto cirúrgicos quanto clínicos.
- Ⓒ A realização única e exclusiva da gasometria arterial pré-operatória é suficiente para a avaliação da possibilidade ou não de ressecções pulmonares maiores.
- Ⓓ O preparo dos pacientes com equipe multidisciplinar não é essencial para a avaliação completa e o correto estadiamento para realização de abordagem cirúrgica no momento clínico adequado.
- Ⓔ A avaliação da amplitude da ressecção pulmonar deve ser avaliada apenas com método de imagem, como TC de tórax.

**Questão 55**

Em relação à avaliação cirúrgica oncológica do paciente com neoplasia pulmonar e às etapas essenciais para o correto manejo do paciente, assinale a opção correta.

- Ⓐ A avaliação de pelo menos 3 estações N2 e 3 estações N1 é critério mínimo para a realização de uma linfadenectomia oncológica que possa definir uma ressecção R0.
- Ⓑ Considera-se parâmetro suficiente para uma ressecção R0 a ausência de tumor na ressecção linfonodal lobo-específica, que corresponde à presença de uma estação nodal mediastinal.
- Ⓒ A dissecação nodal sistemática lobo-específica de uma lesão em lobo superior esquerdo oncológica correta descreve a ressecção das seguintes cadeias: subcarinal, paratraqueal inferior e pré-esofágica.
- Ⓓ A avaliação de uma ressecção completa oncológica envolve apenas a identificação de presença ou ausência de tumor no seu local primário.
- Ⓔ A dissecação nodal sistemática consiste em retirar cirurgicamente o tumor, o bloco de gordura e os linfonodos dos compartimentos mediastinais do lado contralateral.

**Questão 56**

No que se refere à cirurgia oncológica para ressecção completa de neoplasias pulmonares, assinale a opção correta.

- Ⓐ Uma ressecção R1 caracteriza-se pela presença de tumor microscópico residual por envolvimento tumoral das margens da ressecção, extensão extracapsular da lesão por acometimento de linfonodos isolados ou presentes na margem da lesão pulmonar, e(ou) quando houver citologia positiva de derrames pleurais ou pericárdicos mesmo na ausência de metástases pleurais ou pericárdicas macroscópicas.
- Ⓑ O R(un) é definido quando o linfonodo mediastinal mais elevado é negativo e as cadeias mediastinais retiradas correspondem a 3 N1 ou 3 N2 negativos.
- Ⓒ A definição de ressecção R2 requer a constatação de tumor residual microscópico e tumores conhecidos positivos removidos.
- Ⓓ Pode-se considerar uma ressecção R0 atípica mesmo quando o linfonodo mediastinal mais elevado for positivo.
- Ⓔ A via de acesso para cirurgia oncológica e a classificação de definição da ressecção (R) não afetam a avaliação de prognóstico.

**Questão 57**

Assinale a opção correta no que diz respeito a patologias cirúrgicas da traqueia.

- Ⓐ A fase da traqueíte aguda é o momento mais adequado para ressecção, pois favorece o correto processo cicatricial.
- Ⓑ O manejo de pacientes idosos a serem submetidos a procedimento cirúrgico na traqueia deve seguir o mesmo protocolo de manejo de pacientes jovens, sem necessidade de preocupação com especificidades.
- Ⓒ Elementos que sugerem evolução para estenose de traqueia em pacientes previamente entubados englobam dispneia aos esforços, tosse irritativa, estridor em determinadas posições, desproporção entre tosse e expectoração.
- Ⓓ A estenose traqueal, ainda que em fase avançada, prescinde de cirurgia de urgência.
- Ⓔ A maioria das patologias da traqueia evolui sem necessidade de abordagem cirúrgica.

**Questão 58**

Em relação a patologias cirúrgicas da traqueia, assinale a opção correta.

- Ⓐ Na fistula traqueoarterial, o insuflamento do balonete sempre piora o quadro de sangramento e não pode ser usado como medida inicial imediata.
- Ⓑ As estenoses mediastinais distais em região da carina traqueal devem ser abordadas por toracotomia esquerda para melhor exposição do campo cirúrgico.
- Ⓒ A irrigação da traqueia é distribuída de forma que os 2/3 superiores sejam supridos pelos ramos da artéria tireoidea inferior e no terço distal à custa das artérias brônquicas.
- Ⓓ A correção de fistulas traqueoesofágicas pode ser realizada segundo a técnica de Mathisen, em que o segmento traqueal é removido e o fechamento da fistula é feito com sutura vertical em dois planos com prolene 4-0.
- Ⓔ As fistulas traqueoarteriais são tratadas com clampeamento do tronco da inominada em sua raiz, na artéria subclávia esquerda.

**Questão 59**

Os tumores de parede torácica são raros e classificados segundo o tipo histológico, comportamento e tecido de origem. Acerca das neoplasias de parede torácica, assinale a opção correta.

- Ⓐ Sarcoma de Ewing é um tumor de crescimento lento e mais comum em adultos.
- Ⓑ A displasia fibrosa é a neoplasia benigna mais comum dos arcos costais, comportando-se como uma lesão expansiva insuflativa.
- Ⓒ O cisto ósseo aneurismático é mais comum na porção anterior, não estando restrito à cortical óssea desde fases iniciais.
- Ⓓ Condrossarcoma é a lesão benigna mais rara da parede torácica.
- Ⓔ Condroma é uma lesão maligna com crescimento acelerado.

**Questão 60**

A respeito do tratamento cirúrgico dos tumores da parede torácica, assinale a opção correta.

- Ⓐ Nas lesões metastáticas, deve-se realizar a ressecção completa com margem segura de 3 cm a 5 cm de margem livre.
- Ⓑ Para o eficiente tratamento cirúrgico de tumores da parede torácica primários, deve-se primar pela ressecção com margens livres, que não deve limitar-se ao tamanho do defeito causado em parede, respeitando-se 4 cm a 5 cm de margem.
- Ⓒ O aumento da morbimortalidade é desprezível em cirurgias oncológicas da parede torácica, independentemente do tamanho da ressecção.
- Ⓓ Não há comprovação de benefício da quimioterapia neoadjuvante em tumores ósseos primitivos, como osteossarcoma e sarcoma de Ewing.
- Ⓔ A radioterapia pré-operatória é indicada em todas as doenças relacionadas à neoplasia de parede torácica.

**Espaço livre**