

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Questão nº: 21

Em relação à fístula oroantral podemos afirmar que:

- a) A causa mais comum é devido a implantes odontológicos.
- b) Uso de próteses acrílicas retarda a cicatrização na fase de recuperação.
- c) Obstrução do seio maxilar pode contribuir para o fracasso no reparo da fístula.
- d) Os tecidos ósseos necróticos não devem ser removidos e sim tratados com antibióticos por 6 semanas.

Questão nº: 22

Em relação aos tumores do palato podemos afirmar que:

- a) Os tumores malignos mais comuns são os glandulares.
- b) O granuloma letal da linha média afeta comumente o palato duro e o tratamento cirúrgico radical é o mais indicado.
- c) Sarcomas dessa região anatômica são mais comuns em adultos acima de 60 anos.
- d) O carcinoma adenóide cístico é o tipo mais comum de câncer das glândulas salivares do palato.

Questão nº: 23

Assinale a alternativa CORRETA no tratamento do Câncer de orofaringe e hipofaringe:

- a) A abordagem da faringotomia lateral é uma opção viável para ressecção de tumores dessas regiões.
- b) A esofagografia com deglutição de bário e a radiografia de tórax são recomendáveis para afastar a existência de outros tumores primários.

- c) A faringotomia lateral pode ser ampliada superiormente para expor a nasofaringe.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

Questão nº: 24

Em 1923, Crile descreveu a mandibulectomia marginal como uma incisão “aprofundada” até o osso subjacente e, em seguida, adentro do osso com um cinzel cortante ou uma serra. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) As mandibulectomias marginais estão contraindicadas nos tumores retromolares e de orofaringe.
- b) As mandibulectomias marginais podem ser indicadas apenas para ressecções de lesões benignas.
- c) A osteotomia na mandibulectomia marginal anterior deve ser feita sempre no meio da cavidade dentária dos caninos extraídos.
- d) A maior vantagem da mandibulectomia marginal é evitar traqueostomia.

Questão nº: 25

Assinale a alternativa CORRETA relacionada à insuficiência glótica:

- a) A maioria dos pacientes com insuficiência glótica requer uma intervenção cirúrgica.
- b) A laringoplastia de medialização é uma opção cirúrgica excelente para reabilitação da voz na insuficiência glótica.
- c) A laringoplastia de medialização é também chamada de Tireoplastia do Tipo II.
- d) A laringectomia de medialização e adução aritenóidea devem ser realizadas quando a passagem de ar estiver comprometida em razão de deficiência no movimento de abdução da corda vocal contralateral.

Questão nº: 26

Dentre os tipos de laringectomias citadas abaixo, qual a que NÃO se aplica na preservação de todas as funções da laringe (respiratória,esfincteriana e vocal)?

- a) Laringectomia quase total
- b) Laringectomia supraglótica
- c) Laringectomia Supracricoidea com cricohioideoepiglotopexia(epiglote preservada)
- d) Laringectomia Supracricoidea com cricohioideoepiglotopexia(com ressecção da epiglote)

Questão nº: 27

Cite qual a contraindicação para realização de laringectomia parcial vertical no câncer de laringe:

- a) T1 de corda vocal verdadeira incluindo comissura anterior.
- b) T2 de cordas vocais que se estendam acima ou abaixo do nível das cordas vocais.
- c) Câncer de corda vocal com envolvimento da cartilagem aritenóide.
- d) Câncer que causa fixação da corda vocal e que se estenda através do ventrículo laríngeo até a falsa corda (transglótico).

Questão nº: 28

O paraganglioma ou tumor glômico consiste em tumor do sistema neuroendócrino. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) A maioria dos tumores glômicos é da forma familiar e apenas 20% é esporádica.
- b) Os tumores glômicos são neoplasias de crescimento rápido, invasivas e vascularizadas, portanto são consideradas frequentemente, neoplasias malignas.
- c) Segundo a Classificação de Fish, o Tipo C 1 é quando o tumor causa erosão do bulbo jugular e do forame carotídeo, sem invasão da artéria carótida.
- d) A quimioterapia tem se mostrado um método eficaz no tratamento dos tumores glômicos.

Questão nº: 29

A restauração da voz após laringectomia total é sempre desafiadora para a equipe médica em função da gravidade dessa disfunção e dos efeitos sobre as relações sociais. Em relação aos tipos de reabilitação vocal podemos afirmar que:

- a) Os osciladores protéticos não são mais indicados devido ao som de baixa qualidade emitido, monotonal e maquinal.
- b) A voz esofágica é uma técnica indicada com a vantagem de não necessitar de cirurgia e com excelente resultado em mais de 80% dos pacientes.
- c) A prótese traqueoesofágica é a melhor estratégia disponível para restauração da voz, porém, há desvantagem da utilização de uma das mãos para oclusão do traqueostoma, sempre que o paciente vocalizar.
- d) A estenose do estoma é uma contraindicação cirúrgica para realização de colocação de prótese traqueoesofágica.

Questão nº: 30

Em relação aos tumores de pele que acometem as regiões de cabeça e pescoço, podemos afirmar que:

- a) O carcinoma basocelular é o mais comum do lábio superior enquanto o carcinoma espinocelular é o mais comum do lábio inferior.
- b) Dermatofibrosarcoma protuberans possui alto índice de recorrência local e de metástases à distância.
- c) O Carcinoma de células de Merckel é um tumor originário das células neuroendócrinas da pele e tem o comportamento biológico de baixa agressividade.
- d) Pacientes com melanomas na região de cabeça e pescoço apresentam comprovadamente maior sobrevida em 5 anos, quando são submetidos à pesquisa do linfonodo sentinela e esvaziamento cervical profilático.

Questão nº: 31

Com relação ao Melanoma Maligno de Cabeça e Pescoço, a indicação da realização de biópsia do linfonodo sentinela tem íntima relação com a espessura da lesão. Considerando uma lesão de pele da face com diagnóstico histológico de Melanoma

Maligno com espessura de 1mm, em qual das alternativas abaixo NÃO é recomendado a realização de biópsia do linfonodo sentinela?

- a) Presença de ulceração.
- b) Espessura da lesão maior que 0,7 mm.
- c) Espessura da lesão maior que 0,4 mm.
- d) Presença de figuras mióticas maiores que 1 / mm².

Questão n°: 32

O melanoma maligno de mucosas de cabeça e pescoço representa uma forma agressiva de doença com alta propensão para disseminação linfática regional e hematológica à distância. Quais sítios abaixo são mais comumente acometidos?

- a) Cavidade oral e seios da face
- b) Orofaringe e seios da face
- c) Cavidade nasal e cavidade oral
- d) Cavidade nasal e seios da face

Questão n°: 33

Com referência ao Câncer Medular de Tireóide, pode-se afirmar que o prognóstico, a taxa de recorrência e a menor sobrevivência estão associados a mutações específicas do gene RET. Qual mutação do oncogene RET abaixo possui as características citadas e, além disso, está associada a síndrome NEM tipo 2B?

- a) Mutação do códon 768
- b) Mutação do códon 620
- c) Mutação do códon 918
- d) Nenhuma das anteriores

Questão n°: 34

A tumorigênese induzida pela mutação do oncogene BRAF, associada a ativação da proteína MAPK resulta em qual neoplasia de tireóide?

- a) Adenoma folicular
- b) Carcinoma Medular de Tireóide
- c) Carcinoma anaplásico
- d) Carcinoma Papilífero de tireóide

Questão nº: 35

Com relação a origem embrionária, podemos afirmar que as glândulas paratireóides:

- a) Superiores e inferiores têm origem no 2º arco branquial.
- b) As paratireóides superiores são originadas do 2º arco branquial.
- c) As paratireóides inferiores são originadas do 3º arco branquial.
- d) As alternativas “b” e “c” estão corretas.

Questão nº: 36

Em relação ao câncer da glândula paratireoide, é ERRADO afirmar:

- a) O achado intra-operatório muitas vezes dificulta a distinção entre patologia benigna e maligna, sendo recomendável a realização de biópsia de congelação.
- b) Os critérios histopatológicos para a definição de malignidade foram descritos por *Schantz e Castlemen* e incluem: Cápsula fibrosa, estrutura trabecular e invasão capsular ou vascular.
- c) A biópsia de congelação não está indicada.
- d) Em alguns casos a confirmação de malignidade só é possível após a recorrência da doença.

Questão nº: 37

Na cirurgia da parótida, qual a referência anatômica mais consistente para a identificação do tronco do nervo facial?

- a) A porção superior do ventre posterior do músculo digástrico.
- b) A sutura timpanomastoidea.

- c) A artéria auricular posterior.
- d) O processo estiloide.

Questão n°: 38

Em relação ao Carcinoma Mucoepidermóide de glândulas salivares, é CORRETO afirmar:

- a) É a neoplasia maligna mais prevalente de glândulas salivares.
- b) Aproximadamente 80% dos casos acometem a parótida, 10% acometem a glândula submandibular e 5% acometem as glândulas salivares menores.
- c) Quando acometem as glândulas salivares menores, o sítio mais frequente é o palato duro.
- d) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

Questão n°: 39

Qual subtipo de HPV está associado a um risco elevado de desenvolvimento de Carcinoma Espinocelular de Orofaringe?

- a) HPV 16
- b) HPV 55
- c) HPV 62
- d) Todas as anteriores.

Questão n°: 40

Em relação ao suprimento sanguíneo do retalho mio-cutâneo do peitoral maior, podemos afirmar que sua irrigação é dada pela:

- a) Artéria mamária interna
- b) Ramos perfurantes das artérias intercostais
- c) Artéria acromiotorácica
- d) Nenhuma das anteriores

Questão nº: 41

O tratamento recomendado para um tumor de nasofaringe estadiado como T1N0 é?

- a) Cirurgia seguida de radioterapia adjuvante.
- b) Radioterapia definitiva e irradiação eletiva do pescoço.
- c) Irradiação apenas da nasofaringe.
- d) Radioterapia de campo alargado.

Questão nº: 42

Qual músculo abaixo NÃO está incluído no espaço mastigador?

- a) Pterigóide medial
- b) Pterigóide lateral
- c) Ventre posterior do digástrico
- d) Temporal

Questão nº: 43

No câncer da laringe T3, a fixação da prega vocal ocorre devido à invasão das estruturas abaixo, EXCETO:

- a) Acometimento do ramo externo do n. laríngeo superior.
- b) Acometimento do ramo interno do n. laríngeo recorrente.
- c) Invasão da articulação cricoaritenóidea .
- d) Nenhuma das anteriores.

Questão nº: 44

Com relação a drenagem linfática e disseminação tumoral para os linfonodos regionais no carcinoma espinocelular da glote, é CORRETO afirmar:

- a) No tumor glótico T1, a incidência de linfonodos clinicamente positivos no pescoço no momento do diagnóstico é próxima de zero.

- b) O acometimento da comissura anterior ou extensão subglótica anterior está associado ao acometimento dos linfonodos pré-traqueais (Delphian).
- c) Nas lesões T3 e T4, a incidência de linfonodos clinicamente positivos é de 20% a 30%.
- d) Todas estão corretas.

Questão nº: 45

Qual o estadiamento de uma lesão glótica primária que imobiliza as pregas vocais, atinge o espaço paraglótico e acomete a cortical interna da cartilagem tireóide, de acordo com o *American Joint Committee on Cancer* (AJCC)?

- a) T3
- b) T4
- c) T4 a
- d) T4 b

Questão nº: 46

Para um paciente com função pulmonar preservada, portador de carcinoma espinocelular invasivo da laringe, que ocupa os 2/3 anteriores de ambas pregas vocais, sem alteração de mobilidade e sem extensão supraglótica ou subglótica, qual a melhor opção terapêutica?

- a) Laringectomia parcial frontolateral
- b) Quimioterapia de indução + radioterapia
- c) Radioterapia
- d) Nenhuma das anteriores.

Questão nº: 47

Dentre os fatores abaixo, qual atribui o pior prognóstico para o carcinoma espinocelular de cavidade oral?

- a) Sítio e extensão tumoral
- b) Invasão linfática e vascular

- c) Invasão perineural
- d) Nenhuma das anteriores.

Questão nº: 48

Em relação ao carcinoma espinocelular de cavidade oral, qual fator de risco abaixo NÃO está associado aos tumores de pacientes não fumantes e não etilistas?

- a) Diagnóstico de líquen plano
- b) Anemia de Fanconi
- c) HPV
- d) Imunossupressão pós-transplante

Questão nº: 49

Em relação aos tumores que acometem a cavidade nasal e seios paranasais, é CORRETO afirmar:

- a) O tumor maligno mais frequente é o carcinoma espinocelular e o sítio mais acometido é o seio maxilar seguido da cavidade nasal e seio etmoidal.
- b) O melanoma maligno de mucosa representa 3% das lesões malignas e acomete com mais frequência o septo nasal, o seio maxilar e o seio etmoidal.
- c) O papiloma fungiforme é a lesão precursora do carcinoma espinocelular do septo nasal.
- d) As alternativas “a” e “b” estão corretas.

Questão nº: 50

Em relação ao trauma de face, como se classifica uma fratura no nível da sutura frontonasal que se estende em sentido inferior e lateral até o assoalho da órbita, próximo ao forame infraorbital e através da parede anterior do seio maxilar até as lamínas pterigoideas?

- a) Le Fort I
- b) Le Fort II
- c) Le Fort III
- d) Disjunção crânio-facial

FIM