

01. Paciente de 63 anos, histórico de tabagismo de 30 maços/ano. Apresentou em TC de tórax nódulo sólido de 8.5 mm. Segundo o Lung-Rads, assinale a alternativa CORRETA.

- A) 5 - 15% é a probabilidade de malignidade desse paciente.
- B) Deve-se proceder com PET – CT, se o componente sólido for maior que 5 mm.
- C) Ele se tornará categoria 2, se o volume crescer menos que 10% em 6 meses.
- D) Esse paciente pertence à categoria 4X, com probabilidade de malignidade de 15%.
- E) Está indicado seguimento com TC de tórax anual.

02. Sobre o Câncer de Pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A presença de nódulos satélites no mesmo lobo classifica-se como M1.
- B) Tumores que invadem apenas a pleura parietal tem melhor prognóstico que aqueles que invadem a fáscia endotorácica, musculatura da parede torácica ou costelas.
- C) Em geral, a punção por agulha fina é uma técnica com baixa sensibilidade para o diagnóstico de Neoplasia pulmonar.
- D) A broncofibroscopia tem baixo rendimento no diagnóstico de lesões periféricas, no entanto, quando associada à fluroscopia, supera a biópsia percutânea por agulha fina.
- E) A Videotoroscopia tem alta sensibilidade diagnóstica para o Câncer de pulmão e deve ser, em geral, o primeiro método de Escolah.

03. Paciente de 72 anos, carga tabágica de 80 maços ano, apresenta massa de 5 cm em LSD, que, à broncoscopia, revelou se tratar de adenocarcinoma. PET-CT mostrava captação na massa e em nódulo satélite do mesmo Lobo, com captação e linfonodos mediastinais 4D. Sem evidências de demais alterações, assintomático clinicamente. Segundo a 8ª edição do TNM, o estadiamento clínico desse paciente pode ser considerado

- A) II.
- B) IIIA.
- C) IIIB.
- D) IVA.
- E) IVB.

04. Paciente de 55 anos, apresenta TC de tórax atelectasia de lobo médio. Broncoscopia confirmou lesão em brônquio de lobo médio, diagnóstico histológico adenocarcinoma, sem comprometimento adjacente. PET-CT captou em lesão de lobo médio, medindo 4,5 cm, não demonstrando acometimento linfonodal ou lesões a distância. Assinale a alternativa de estadiamento TNM CORRETO.

- A) IA
- B) IB
- C) IIA
- D) IIB
- E) IIIA

05. Sobre câncer de pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Comparado a TC, o PET-CT é superior em determinar o sucesso da quimioterapia, considerando a realização de neoadjuvância.
- B) A dosagem de marcadores tumorais, apesar de bastante estudada, não tem valor clínico comprovado.
- C) Como standard, em nossos dias, a terapia de adjuvante, para câncer de pulmão, é reservada para estágios mais adiantados, como o IIIA, sendo amplamente aceito que, em caso de ressecção completa, peça cirúrgica, não há necessidade de adjuvância.
- D) O tratamento cirúrgico de estágios IIIA e IIIB é controverso, pois a presença de metástases nos linfonodos denota um prognóstico reservado e altas taxas de recidiva sistêmica.
- E) O screening com TC de baixa dose demonstrou-se eficaz na detecção e cura precoce dos casos de neoplasia pulmonar.

06. Em relação às lesões benignas de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Leiomiomas são as lesões benignas pulmonares mais comuns e acometem, com maior frequência, homens entre 25-45 anos.
- B) Atualmente, há grande segurança em não se indicar ressecção de lesões com características benignas, mesmo que haja crescimento rápido e risco de obstrução.
- C) Lesões, como teratomas e hemangiomas, são bastante comuns no tecido pulmonar, ocupando a terceira e quarta colocação, respectivamente, em incidência.
- D) O diagnóstico dos Tumores benignos ocorre com maior frequência pelos sintomas compressivos que causam, como tosse e dispneia.
- E) Homens entre 30-60 anos são os mais acometidos por hamartomas. A presença de gordura bem delimitada, associada à calcificação, sugere fortemente benignidade.

07. Paciente de 60 anos, com carga tabágica 60 maços ano, sofreu queda de motocicleta. Em TC de tórax, detectou-se nódulo de 12 mm em LSE, sólido e de características suspeitas. Chega ao consultório após alta hospitalar para prosseguir investigação.

Nesse momento, quais das condutas abaixo NÃO seria adequada, segundo as recomendações do NCCN guideline?

- A) Tomografia de baixa dose em 3 meses.
- B) PET-CT. Se alta suspeição, proceder com biópsia cirúrgica.
- C) PET-CT. Se baixa suspeição, tomografia de baixa dose em 3 meses.
- D) PET-CT. Se alta suspeição, proceder com biópsia percutânea.
- E) Indicar já lobectomia devido à alta suspeição de Tomografia.

08. Sobre a instalação do tubo “T”, de Montgomery, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É indicada como prótese temporária, enquanto há redução de inflamação pós procedimento.
- B) É indicada como prótese definitiva, quando há pouca traqueia remanescente para reconstrução.
- C) Tem boa indicação nas reconstruções traqueais em pediatria, situação em que é muito bem tolerada.
- D) É uma boa opção para o manejo de complicações de anastomose no pós-operatório.
- E) O tubo “T” promove menor trauma ao órgão, se comparado ao stent.

09. Sobre o manejo inicial da estenose traqueal, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O paciente com estridor traqueal é uma urgência, devendo ter seu manejo prontamente planejado.
- II.** Não existe contraindicação absoluta para dilatação traqueal.
- III.** A dilatação traqueal deve ser realizada em centro cirúrgico, por equipe bem treinada e com materiais e equipamentos disponíveis, caso haja alguma complicação no procedimento.

Está CORRETO o que se afirma em

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

10. A traqueostomia transcutânea pode ser indicada nas seguintes situações, EXCETO em

- A) Fratura de ossos da face com obstrução de via aérea.
- B) História de traqueostomia.
- C) Coagulopatia.
- D) Obesidade mórbida.
- E) Tuberculose ativa.

11. O tratamento cirúrgico das estenoses traqueais pós-traumáticas é absolutamente contraindicado na seguinte situação:

- A) Uso de corticoide no pré-operatório.
 - B) Necessidade de ventilação mecânica continuada.
 - C) Ressecções que incluam 5 cm de traqueia.
 - D) Coexistência de fístula traqueoesofágica.
 - E) Coexistência de fístula traqueoarterial.
-

12. Paciente de 42 anos, admitido no ambulatório para avaliação de asma de difícil controle com broncodilatadores, de início há 30 dias. Ele relata história de COVID-19 há 4 meses, situação em que foi necessário internamento em UTI e ventilação mecânica por 10 dias. O alívio com broncodilatadores e corticoides é fugaz e parece não estar mais fazendo efeito.

Sobre as condutas que poderiam auxiliar no manejo desse paciente, analise os itens abaixo:

- I.** Associação de broncodilatador de longa duração e corticoide inalatório.
- II.** Realização de tomografia de via aérea com reconstrução 3D.
- III.** Internação e centro cirúrgico para broncoscopia e dilatação / traqueoplastia.

Está(ão) CORRETO(S)

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

13. Qual das afirmações abaixo é CORRETA na condução de uma estenose traqueal?

- A) As complicações isquêmicas da anastomose são menos frequentes nas ressecções por tumores traqueais.
- B) O uso de corticoide no perioperatório é recomendável para reduzir o risco de granulação na linha de sutura.
- C) A ressecção na fase de traqueíte aguda é recomendável, porque evita a necessidade de dilatações repetidas.
- D) A prótese de Montgomery, quando instalada, deve ter o seu ramo externo ocluído desde o início.
- E) O tumor carcinoide é o tumor maligno mais frequente na traqueia.

14. Em relação às bronquiectasias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Bronquiectasia é uma doença respiratória crônica, caracterizada por dilatação permanente e irreversível dos brônquios.
- B) Bronquiectasias causadas por doença congênita tendem a ser difusas, enquanto aquelas causadas por doenças infecciosas tendem a ser localizadas.
- C) Fibrose cística está associada com bronquiectasias que tendem a envolver primariamente os lobos inferiores.
- D) Quanto ao tipo, podem ser classificadas em Cilíndricas, Saculares ou Varicosas.
- E) Bronquiectasias podem ser causadas por doenças congênitas ou adquiridas, sendo as adquiridas responsáveis por cerca de 75% de todos os casos.

15. Paciente jovem, sexo masculino, cursando com quadro de tosse e hemoptise há cerca de 01 mês. Realizou TC de tórax que evidenciou presença de área de cavitação com conteúdo denso em seu interior.

Diante das possibilidades diagnósticas para o caso descrito, é CORRETO afirmar que

- A) o diagnóstico de aspergiloma deve ser afastado, se o paciente não tiver passado de tuberculose pulmonar.
- B) a hidatidose está entre os diagnósticos diferenciais, e seu tratamento é cirúrgico.
- C) a intradermoreação de Casoni pode auxiliar no diagnóstico da lesão, e a persistência da positividade logo após a cirurgia indica a presença de cistos remanescentes.
- D) a broncoscopia com lavado é essencial para estabelecer o diagnóstico etiológico, e a demonstração do fungo, no caso de aspergiloma, é pré-requisito para realização da cirurgia.
- E) em se tratando de aspergiloma, o tratamento clínico constitui a melhor opção terapêutica.

16. Com relação ao tratamento do abscesso pulmonar, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O tratamento dos pacientes com abscesso pulmonar é primariamente clínico.
- II.** A drenagem percutânea tem alto índice de complicação, só devendo ser realizada diante da presença de sínfise pleural.
- III.** A cirurgia está indicada nos casos de complicação, como empiema ou fístula broncopleurais.
- IV.** Em torno de 10% dos pacientes com abscesso pulmonar requerem tratamento cirúrgico.

Estão CORRETAS

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

17. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, sobre as indicações atuais do tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar, analise os itens abaixo:

- I. Hemoptise recorrente refratária a outros métodos terapêuticos.
- II. Formas localizadas de tuberculose cavitária com escarro positivo após 4 a 6 meses de tratamento.
- III. Falência de tratamento da MDR-TB (tuberculose multidroga resistente) ou XDR-TB (tuberculose super-resistente).

Assinale a alternativa CORRETA.

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

18. Considerando o manejo do derrame pleural, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A contaminação do espaço pleural ocorre mais frequentemente por via linfática ou hematogênica.
- B) A punção pleural (toracocentese) com retorno de líquido sem aspecto turvo ou purulento afasta a necessidade de outras abordagens cirúrgicas.
- C) São critérios de derrame pleural complicado: DHL > 1000, PT > 3,0 e pH < 7,0.
- D) Na drenagem pleural fechada, a haste do coletor não deve mergulhar mais que 2 ou 3cm no líquido, sob pena de criar resistência ao fluxo da coleção pleural.
- E) A drenagem pleural fechada só tem poder de resolução, quando realizada na fase exsudativa; nas demais fases, é mister a realização de procedimentos cirúrgicos mais invasivos.

19. Analise as proposições abaixo a respeito da infecção do espaço pleural:

- I. São causas de empiema pós-operatório: presença de fístula broncopleural, corpo estranho no espaço pleural, espaço residual pós-ressecção, retirada precoce e inadequada dos drenos pleurais.
- II. O empiema pós-operatório corresponde a 20% de todos os casos de empiema.
- III. As infecções do espaço pleural ocorrem mais frequentemente em pacientes submetidos à lobectomia que naqueles submetidos à pneumonectomia.

Assinale a alternativa CORRETA.

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

20. No manejo diagnóstico dos tumores primitivos da parede torácica, é CORRETO considerar

- A) a acurácia diagnóstica da punção por agulha fina é superior a “core biopsy”.
- B) na avaliação da invasão medular, a ressonância nuclear magnética não adiciona qualquer informação ao que a tomografia já evidenciou.
- C) contrariamente ao plasmocitoma, o sarcoma de Ewing ou o tumor de Askin ocorrem mais frequentemente em pacientes jovens.
- D) dor torácica e crescimento rápido da lesão estão mais vezes relacionados com lesões benignas.
- E) para as lesões entre 2-3 cm, a biópsia incisional ser o método diagnóstico mais apropriado.

21. Constitui indicação para o implante de marca passo diafragmático:

- A) Eventração diafragmática.
- B) Síndrome de Ondine.
- C) Poliomielite com paralisia diafragmática.

- D) Miastenia gravis com timoma.
- E) Paralisia diafragmática em paciente com lesão medular em C3-C5.

22. Referente ao manejo diagnóstico e terapêutico da hérnia diafragmática congênita, é CORRETO afirmar que

- A) o diagnóstico após 24 horas de vida correlaciona-se a altos índices de mortalidade.
- B) o uso de concentrações de oxigênio de 100% e oxigenadores de membrana previne o risco da fibroplasia retroental.
- C) a correção da hipoplasia pulmonar associada deve ser feita através de manobras de pressão positiva na via aérea, permitindo a reexpansão pulmonar e adequação da relação ventilação perfusão.
- D) a conduta expectante é utilizada em todos os casos.
- E) quando o diagnóstico ocorre no pré-natal, é correlacionado a uma maior mortalidade.

23. Sobre manejo e prevenção da hiperidrose compensatória, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Pacientes com IMC maior que 28 e hiperidrose localizada na face, nas mãos e na axila são bons candidatos para a realização da simpatectomia devido à baixa probabilidade de desenvolver hiperidrose compensatória.
- B) Pacientes com hiperidrose compensatória podem se beneficiar com métodos não medicamentosos, por exemplo: controle do peso, dieta não termogênica e vestuário leve.
- C) Simpatectomia em cadeias/gânglios mais altos está associada a menor índice de compensatória no pós-operatório.
- D) O uso da oxibutinina é associado a um bom controle da hiperidrose compensatória; deve-se utilizar doses elevadas para trazer controle da hiperidrose compensatória, e efeitos adversos não são relatados.
- E) Pacientes com hiperidrose generalizada são bons candidatos à simpatectomia para controle dos sintomas.

24. Relativo ao Nervo de Kuntz, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É um ramo inconstante intratorácico, que conecta o primeiro e o segundo nervo torácico, envolvendo fibras simpáticas que atingem o plexo braquial sem passar pelo gânglio estrelado, fonte principal de fibras pós-ganglionares para o membro superior.
- B) É encontrado bilateralmente em 48,1% e unilateralmente em 68,2%.
- C) Para diminuir a recidiva dos sintomas, recomenda-se cortar a pleura parietal sobre o arco costal por, pelo menos, 1,5 cm lateralmente ao tronco simpático para seccionar esse nervo.
- D) A ocorrência desse nervo pode trazer dificuldades técnicas cirúrgicas, já que, para sua visualização, infere maior dissecação.
- E) Mesmo com grande variação anatômica, a secção lateral ao nervo simpático com eletrocautério trará simpatectomia adequada.

25. Masculino, 49 anos, dor torácica de intensidade crescente e massa tumescente em expansão, na parede torácica anterior, com achado tomográfico abaixo:



Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Tumor de Askin
- B) Condrossarcoma
- C) Adenocarcinoma
- D) Mieloma múltiplo
- E) Condroma

26. Sobre cirurgia redutora de volume pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os portadores de enfisema pulmonar nos lobos inferiores são bons candidatos à cirurgia redutora de volume pulmonar, tendo ótimo prognóstico.
 - B) A cirurgia redutora de volume pulmonar não pode ser realizada por procedimento vídeo-assistido.
 - C) Os portadores de enfisema homogêneo e com alta capacidade de exercício são os melhores candidatos, conforme o protocolo do *National Emphysema Treatment Trial* (NETT).
 - D) Os pacientes com melhor ganho funcional são aqueles com enfisema difuso apical, com sinais de hiperinsuflação pulmonar e baixa capacidade de exercício.
 - E) A cintilografia de perfusão pulmonar sempre é dispensável nessa investigação clínica.
-

27. Considerando-se o conhecimento sobre a indicação de transplante pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São contraindicações absolutas ao transplante de pulmão: doença coronariana severa; recente diagnóstico de neoplasia maligna nos últimos 2 anos, exceto para os tumores de pele localizados, não melanomas, tratados; doença psiquiátrica grave.
 - B) Toracotomias prévias podem dificultar o transplante pulmonar, mas não são uma contraindicação formal.
 - C) O índice de massa corpóreo (IMC) não é levado em consideração nos critérios de seleção dos candidatos.
 - D) No Brasil, não se realiza duplo transplante de órgão sólido, como exemplo pulmão e fígado.
 - E) Esclerodermia com comprometimento esofágico grave é fator de risco para a disfunção crônica do enxerto.
-

28. Sobre o manejo dos pacientes candidatos a transplante pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em pacientes portadores de bronquiectasias secundárias à fibrose cística, com sinusopatia crônica, submetidos a transplante pulmonar bilateral, beneficiam-se de tratamento cirúrgico dos seios da face.
 - B) Na fibrose cística associada à pancreatopatia, a escolha da imunossupressão com tacrolimus ou ciclosporina é indiferente no pós-transplante pulmonar, pois não existe toxicidade pancreática relacionada a essas drogas.
 - C) A síndrome de Eisenmenger constitui uma contraindicação ao transplante coração-pulmão.
 - D) Nos transplantes intervivos, são utilizados os lobos pulmonares superiores de doadores diferentes (pai e mãe, em sua maioria) pela melhor semelhança anatômica.
 - E) Internações por infecções de repetição e hipertensão pulmonar secundária (PSAP > 45 mmHg) não são critérios de indicação de transplante pulmonar na população pediátrica portadora de fibrose cística.
-

29. São critérios para um doador ideal no contexto do transplante pulmonar todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Radiografia de tórax sem consolidações.
 - B) Idade < 55 anos.
 - C) Gasometria arterial com PaO₂ > 300 mmHg, com pressão expiratória final positiva de 5 cmH₂O e FiO₂ de 100%.
 - D) Ventilação mecânica > 48h.
 - E) Bacterioscopia negativa na secreção traqueal.
-

30. Quanto às complicações no transplante pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

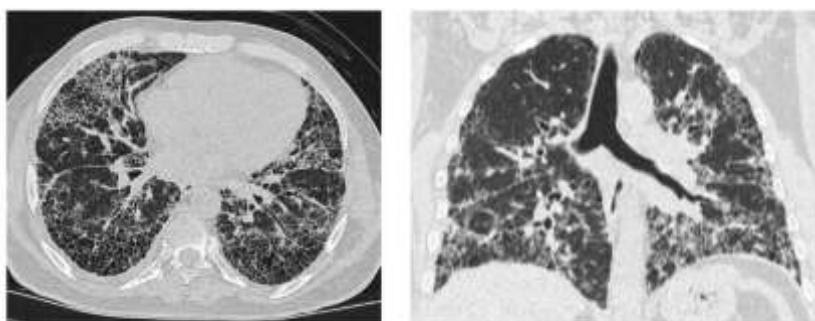
- A) Nos primeiros 30 dias pós-transplante, as infecções mais comuns estão associadas à tuberculose e ao citomegalovírus.
 - B) A disfunção crônica do enxerto não está relacionada à bronquiolite obliterante.
 - C) A rejeição aguda mais comum é do tipo celular, podendo ser pesquisada através de biópsias transbrônquicas.
 - D) O tratamento da rejeição aguda tipo humoral requer ajustes nas doses de imunossuppressores, pulsos de corticoide, e não se beneficia do uso de plasmáfereze.
 - E) As complicações cirúrgicas incluem as deiscências, necroses e estenoses, sendo as estenoses vasculares mais comuns que as brônquicas.
-

31. São contraindicações à cirurgia redutora de volume pulmonar todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Uso de corticoides em altas doses (prednisona > 20 mg/dia).
- B) Enfisema heterogêneo.
- C) Broncoespasmo persistente.
- D) Tabagismo persistente.
- E) Cirurgias torácicas prévias.

32. As doenças pulmonares intersticiais compreendem um grupo heterogêneo de condições com história natural e tratamento variáveis. Mesmo com os exames de imagem cada dia melhores, as biópsias são fundamentais no diagnóstico e tratamento dessas doenças.

Tendo como base a imagem abaixo e as diferentes formas diagnósticas de que dispomos hoje, é CORRETO afirmar que



- A) a realização de broncoscopia com lavado bronco alveolar e estudo de diferencial de celularidade é o bastante para o diagnóstico do caso acima.
- B) pacientes com doenças intersticiais costumam não tolerar tão bem a ventilação monopulmonar para a realização de biópsia por videotoracoscopia, sendo uma boa opção a Criobiópsia transbrônquica.
- C) pacientes com doenças intersticiais costumam não tolerar tão bem a ventilação monopulmonar para a realização de biópsia por videotoracoscopia, sendo a via convencional (segmentectomia a céu aberto) a melhor opção terapêutica.
- D) no caso, pensando em Fibrose Pulmonar Idiopática, não há benefício na realização de diagnóstico por Criobiópsia transbrônquica.
- E) o sangramento da biópsia transbrônquica é proibitivo no caso acima, sendo indicada biópsia por videotoracoscopia, já que não há artifícios de compressão mecânica endobrônquica.

33. Em seu primeiro plantão, um recém-formado cirurgião torácico recebe, na sala de emergência, paciente vítima de múltiplas perfurações por arma de fogo em tórax e região de transição tóraco-abdominal. Durante o atendimento pré-hospitalar, paciente com pressão inaudível, pálido, sem resposta à expansão volêmica exuberante. Alguns minutos após avaliação do cirurgião especialista, ainda sem exame de imagem, paciente evolui para parada cardiorrespiratória em assistolia.

Nesse momento, qual a conduta a ser realizada?

- A) Toracostomia com drenagem pleural fechada de imediato. Caso drenagem maior que 1500 ml, encaminhar paciente ao bloco cirúrgico.
- B) Como paciente instável, realizar USG Fast do tórax durante massagem cardíaca externa para avaliar necessidade de toracostomia com drenagem pleural fechada.
- C) Pericardiocentese guiada por USG pela alta possibilidade de tamponamento cardíaco com grandes taxas de sucesso após punção.
- D) Toracotomia na própria sala de emergência com o objetivo de possível controle de sangramento e massagem cardíaca intratorácica. Uma vez convertida parada cardiorrespiratória, encaminhar, de imediato, ao bloco cirúrgico.
- E) Declarar o óbito, já que parada cardiorrespiratória em assistolia associada a trauma penetrante com provável lesão cardíaca possui grande mortalidade associada sem indicação de abordagem.

34. Seu Antônio, vaqueiro de profissão em Sertânia, sofreu mais uma queda relacionada ao seu trabalho. Dessa vez não conseguiu suportar as dores e foi à unidade de saúde mais próxima onde recebeu analgésicos e realizou esta tomografia:



Diante do caso, é **INCORRETO** afirmar em relação às fraturas de arcos costais:

- A) Quanto maior o número de arcos costais fraturados, maior a morbidade e a mortalidade de causas não pulmonares associadas aos pacientes, principalmente quando há mais de seis arcos costais fraturados.
- B) O número de arcos costais fraturados está relacionado à presença de hemotórax e/ou pneumotórax. 81% dos pacientes possuem ambas as condições com mais de dois arcos fraturados.
- C) A insuficiência respiratória aguda acontece em até um terço dos pacientes com taxas de mortalidade de até 33%.
- D) Na minoria dos casos, há necessidade de intubação oro-traqueal com indicação de reconstrução da parede torácica e redução significativa na mortalidade dos casos.
- E) Quando há fraturas desalinhadas com indicação de fixação dos arcos costais, não há necessidade de mais que um ponto de fixação da placa de cada lado da fratura.

35. No auge do COVID, muitos pacientes necessitaram de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), e, com o maior uso da técnica, tivemos também os manejos das complicações. Os sangramentos alveolares com acúmulos de coágulos endotraqueais com obstruções mecânicas são frequentes.

Em relação ao manejo dessa complicação podemos afirmar que a(o)



- A) broncoscopia flexível consegue resolver a grande maioria dos casos como técnica exclusiva.
- B) confecção de um traqueostoma para a retirada do coágulo é fundamental na maioria dos casos.
- C) uso de pinças do tipo basket é de grande utilidade, assim como na retirada dos corpos estranhos endotraqueais.
- D) broncoscopia rígida é fundamental para o tratamento do caso com a retirada da grande parte dos coágulos, sendo complementado com a broncoscopia flexível para finalização do tolete endobrônquico.
- E) recorrência deste quadro e o uso da ECMO não configuram urgência em desobstrução endobrônquica.

36. Paciente do sexo masculino, 52 anos de idade, previamente hígido, trabalha como mecânico industrial com queixa atual de dispnéia progressiva, escarros com raios de sangue autolimitado. Afirma ter tido tuberculose aos 21 anos, devidamente tratado, segundo o próprio paciente.

Após realização de radiografia de tórax com baixa qualidade, a pneumologista assistente solicitou a tomografia abaixo:



Diante da história e da imagem apresentada, a melhor condução do caso é a seguinte:

- A) encaminhar paciente para embolização de artéria brônquica e tratamento por hemodinâmica.
- B) aguardar novo sangramento, mesmo que mínimo, para a realização de endoscopia respiratória para cauterização endobrônquica.
- C) agendar, de imediato, a broncoscopia para lavado brônquico e pesquisa de tuberculose em atividade. Caso não haja positividade, marcar lobectomia superior esquerda com brevidade.
- D) acompanhamento ambulatorial e tratamento cirúrgico apenas de urgência. Há grande possibilidade de não haver novo sangramento.
- E) Angiotomografia é fundamental para o diagnóstico diferencial de Pseudoaneurisma de Rasmussen, não sendo valiosas as manobras durante a tomografia para o diagnóstico.

37. Em viagem à sua cidade natal, uma paciente de 39 anos sofreu um acidente no ônibus que estava com trauma de forte intensidade em região anterior do tórax associado à dispnéia importante. Após atendimento inicial e avaliação do protocolo de trauma, foi dado o diagnóstico de pneumotórax, sendo de imediato realizada a toracotomia com drenagem pleural fechada à esquerda, não havendo melhora clínica da paciente e observado importante escape aéreo. Após esse procedimento inicial, foi realizada esta tomografia abaixo, evidenciando grande enfisema subcutâneo em progressão e manutenção do pneumotórax do lado drenado.



O melhor próximo passo a ser realizado é

- A) implantar, de novo, dreno torácico superior ao recém colocado.
- B) colocar dreno em aspiração contínua, com pressão negativa estimada em aproximadamente -20 mmHg.
- C) toracostomia com drenagem pleural fechada à direita onde o pneumotórax é menor, porém existente.
- D) toracotomia exploradora de imediato.
- E) realizar Broncoscopia para avaliar lesão de via aérea com grande fluxo de ar e provável indicação cirúrgica.

38. 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 pósterio-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 pósterio-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 pósterio-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 alternativas acima.

39. 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 acima está correta.

40. Em relação às malformações pulmonares, assinale a alternativa INCORRETA.

- 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 Ângio-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. propuseram uma modificação na nomenclatura de 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) Os cistos broncogênicos podem ser de origem mediastinal e pulmonar, sendo estes últimos mais precoces.

41. Em relação ao Pectus carinatum (PC), é INCORRETO afirmar que

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

42. Dentre uma das hipóteses do “bebê chiador”, encontra-se o diagnóstico diferencial do anel vascular e suas repercussões. Em relação a essa entidade, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tratamento cirúrgico geralmente é realizado pela toracotomia pósterio-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 nessa 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.

43. Sabendo que a traqueostomia é um procedimento rotineiro na área da cirurgia torácica, que deve ser tratado com maior peculiaridade possível em virtude das complicações raras, mas possivelmente graves, assinale a alternativa INCORRETA quanto ao manejo desse procedimento em crianças.

- A) Deveria obrigatoriamente ser realizado em centro cirúrgico.
- B) Idealmente, deve-se realizar o exame das vias aéreas (endoscópica) para melhor planejamento e até diagnóstico de possíveis doenças não bem definidas quanto à falha de extubação, o que favorecerá o manejo posterior.
- C) O uso do balonete (*cuff*) está indicado, quando há necessidade de aprimorar a ventilação, ou reduzir, de maneira transitória, o impacto de aspiração de secreções supraglóticas, quando presentes. Quando for necessário, a pressão do balonete deve ser de, no máximo, 20 cm de H₂O.
- D) O tamanho da cânula deve ser definido pela idade da criança.
- E) Fístulas tráqueo-cutâneas pós-decanulação devem ter seu fechamento cirúrgico considerado após 3 meses de persistência.

44. Qual das afirmativas abaixo é VERDADEIRA em relação à miastenia gravis e ao timo?

- A) Aproximadamente 63% dos pacientes com timoma têm miastenia gravis.
- B) Paciente com crise miastênica é candidato à timentomia imediata.
- C) Aproximadamente 15% dos pacientes com miastenia gravis apresentam timoma.
- D) Pacientes portadores de miastenia gravis e timoma são os que obtêm melhores resultados cirúrgicos.
- E) Os pacientes que têm excelente resultado no pós-operatório imediato de timentomia têm alta incidência de recorrência tardia da doença.

45. Paciente feminina, 48 anos, com sensação de sufocação ao deitar e disfagia de longa evolução. Radiografia de tórax com massa de limites lisos no estreito superior do tórax e desvio da traqueia e do esôfago. Sobre esse caso, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Menos de 5% dos bócio intratorácicos necessitarão de esternotomia parcial para sua remoção.
- B) O bócio ectópico intratorácico não tem conexão com a tireoide cervical, e o pedículo vascular é intratorácico.
- C) A maioria dos pacientes com bócio tem manifestações de hipertireoidismo.
- D) A cirurgia está indicada nos casos de bócio intratorácico, mesmo assintomáticos, pelo risco de malignização ou expansão súbita.
- E) Os bócio de localização intratorácica exclusiva são extremamente raros.

46. Paciente do sexo feminino, 7 anos, com moderada dificuldade respiratória. Radiografia de tórax mostra uma grande massa ocupando o hemitórax direito, e a tomografia de tórax sugere a hipótese diagnóstica de tumor de mediastino anterior. Sobre esse quadro, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Tratando-se de um tumor de mediastino, a hipótese mais provável nessa idade é timoma.
- B) A idade do paciente é o elemento mais útil na projeção diagnóstica dos tumores do mediastino anterior.
- C) Uma massa gigante tende a se projetar para uma das cavidades pleurais.
- D) A preferência pelo hemitórax direito se deve à menor resistência dos elementos vasculares desse lado (veia cava), comparado com o alambreado arterial do lado esquerdo.
- E) Muitas vezes, o diagnóstico de teratoma pode ser feito pela evidência radiológica de elementos característicos (gordura, osso, dente etc.)

47. Paciente masculino, 34 anos, com grande massa no mediastino anterior. Alfa-feto proteína positiva.

Com relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A mediastinoscopia cervical está indicada na confirmação diagnóstica.
 - B) A presença de alfa feto proteína confirma o diagnóstico de seminoma.
 - C) O tratamento é primariamente cirúrgico.
 - D) A resposta ao esquema quimioterápico baseado em platina costuma ser excelente.
 - E) A ressecção cirúrgica está sempre indicada depois de completada a quimioterapia.
-

48. Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos tumores germinativos do mediastino.

- A) Nos tumores seminomatosos, os marcadores tumorais são negativos.
 - B) Nos tumores não seminomatosos, a persistência de marcadores tumorais depois de quimioterapia é sinal de mau prognóstico.
 - C) Depois do uso de bleomicina, recomendam-se cuidados na administração de oxigênio intraoperatório.
 - D) Nos tumores não seminomatosos, a persistência de imagem radiológica pós-quimioterapia representa uma indicação cirúrgica formal.
 - E) Nos tumores seminomatosos, a radioterapia isolada é a terapia de eleição.
-

49 Paciente masculino, 9 anos, com queixas de dor torácica e massa na goteira costovertebral direita.

Assinale a alternativa CORRETA em relação aos tumores neurogênicos.

- A) A presença de atrofia costal, por compressão, é um elemento diagnóstico importante.
 - B) A maioria dos tumores da bainha de Schwann são malignos.
 - C) O neurilemoma (ou Schwannoma), geralmente, se manifesta por sinais de compressão raquidiana.
 - D) O neurofibroma se associa, na maioria dos casos, à doença de von Recklinghausen.
 - E) Quando houver extensão intraraquidiana do tumor (dumbbell tumor), a ressecção deverá ser realizada em dois tempos.
-

50. Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos tumores malignos do mediastino.

- A) O percentual de malignidade é maior nos tumores localizados no compartimento anterior do mediastino.
 - B) A presença de derrame pleural é um dado altamente sugestivo de malignidade.
 - C) O ganglioneuroma é uma lesão altamente agressiva.
 - D) Apenas 20% dos neuroblastomas ocorrem no tórax, e a maioria absoluta deles (90%) antes dos 8 anos de idade.
 - E) O tratamento moderno do neuroblastoma é multidisciplinar.
-

GRUPO 09
ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL