

01. Qual é a principal indicação para transplante de pulmão no Brasil?

- A) Fibrose pulmonar idiopática
 - B) Doença pulmonar obstrutiva crônica
 - C) Fibrose cística
 - D) Doenças pulmonares supurativas
 - E) Deficiência de anfa-1 anti-tripsina
-

02. Dentre as seguintes alternativas, qual traz uma situação em que NÃO há contraindicação para o procedimento?

- A) Tuberculose pulmonar ativa
 - B) Deformidade grave da caixa torácica
 - C) Instabilidade clínica grave
 - D) Adição ao álcool, tabaco ou drogas ilícitas
 - E) Câncer de pulmão ou história de neoplasia tratada nos últimos 2 anos
-

03. Qual das alternativas seguintes NÃO é considerada como critério de seleção de pacientes para o transplante de pulmão?

- A) NVEF1 < 20%
 - B) Hipertensão pulmonar ou cor pulmonale
 - C) Exacerbações frequentes na fibrose cística/bronquiectasias
 - D) DLCO < 50% do previsto
 - E) Classe funcional III e IV da NYHA para hipertensão pulmonar idiopática
-

04. Qual é a taxa de sobrevida média esperada para um transplante pulmonar?

- A) 5 anos.
 - B) 10 anos.
 - C) 15 anos.
 - D) 20 anos.
 - E) >20 anos.
-

05. As principais complicações que devemos estar atentos nos primeiros 6 meses após um transplante de pulmão são as seguintes, EXCETO

- A) Falência primária do enxerto.
 - B) Infecção bacteriana – pneumonia.
 - C) Aspergilose.
 - D) Rejeição celular aguda.
 - E) Recidiva da doença de base.
-

06. Sobre transplante pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O crescimento do número de transplantes de pulmão é acompanhado do crescimento do número de transplantes de órgãos sólidos.
 - B) Transplante de pulmão já é um procedimento bem consolidado para tratamento de doenças pulmonares terminais, já que sua prática vem desde a década de 1950.
 - C) A sobrevida global dos receptores de transplante unilateral é inferior, se comparada àqueles que recebem transplante bilateral.
 - D) A alta complexidade do procedimento é a responsável pelo baixo número de centros transplantadores, já que o custo é semelhante ao transplante renal.
 - E) O uso do ex-vivo tem sido considerado obrigatório para o maior sucesso dos procedimentos.
-

07. Sobre as complicações no pós-operatório da cirurgia redutora de volume pulmonar, é CORRETO afirmar que

- A) o escape aéreo ocorre, na maioria dos casos, até 5 dias de pós-operatório.
 - B) a aspiração contínua pelos drenos está formalmente indicada no pós-operatório imediato.
 - C) a pleurodese abrasiva tem sido aplicada de forma rotineira, em todos os casos.
 - D) a descompensação do DPOC no pós-operatório é incomum.
 - E) como não há ressecção lobar associada, não há necessidade de cuidados sobre a infusão hídrica.
-

08. Sobre os resultados esperados da cirurgia redutora de volume pulmonar, é INCORRETO afirmar que

- A) a presença de câncer de pulmão traz resultados muito ruins de sobrevida, e, por isso, deve ser considerada uma contraindicação ao procedimento.
 - B) o ganho funcional no pós-operatório é imediato, tendo por volta do sexto mês seu ápice,
 - C) a mortalidade em 4 anos chega a cerca de 30% no grupo operado e cerca de 50% no grupo não operado.
 - D) a doença homogênea é um preditor de maior mortalidade.
 - E) os resultados da cirurgia vídeo assistida são superiores, se comparados aos realizados por esternotomia mediana.
-

09. Sobre o diagnóstico de tumores do mediastino ântero-superior, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria dos casos é representada por tumores de células germinativas, podendo ser seminomatosos ou não-seminomatosos.
 - B) É muito comum a presença de sintomas, sendo o mais frequente a dor torácica.
 - C) A ressonância magnética é o padrão ouro e deve ser o primeiro exame a ser solicitado quando a suspeita se trata de um tumor nessa topografia.
 - D) A melhor técnica para amostragem tecidual deve ser cirúrgica, uma vez que o rendimento de biópsias por agulha é muito baixo.
 - E) A biópsia dessas lesões é mandatória antes da definição do tratamento.
-

10. Sobre os timomas, é INCORRETO afirmar que

- A) são os tumores mais frequentes do mediastino ântero-superior nos adultos.
 - B) são altamente agressivos e necessitam, com frequência, de terapia adjuvante ou neoadjuvante com QT baseada em platina.
 - C) são raros em outros compartimentos mediastinais.
 - D) possuem associação com Miastenia Gravis em cerca de 40 - 60% dos casos.
 - E) o carcinoma tímico difere tanto histologicamente como clinicamente dos timomas.
-

11. Sobre os tumores de células germinativas primários do mediastino, é CORRETO afirmar que

- A) correspondem a cerca de 50% dos tumores deste compartimento.
 - B) ocorrem com maior frequência na idade de 40-60 anos e são mais comuns em mulheres.
 - C) nos tumores não seminomatosos, há elevação importante de marcadores como B-HCG e alfa-fetoproteína.
 - D) o tratamento dos tumores seminomatosos é essencialmente cirúrgico, uma vez que respondem mal à RXT e QT.
 - E) o tratamento dos tumores não-seminomatosos geralmente é com QT e RXT, já que apresentam altas taxas de resposta completa a essas modalidades terapêuticas.
-

12. Sobre os tumores neurogênicos do mediastino, podemos afirmar que

- A) em sua maioria, são malignos nos adultos.
 - B) os sintomas relacionados à compressão nervosa são frequentes, especialmente nos Schwannomas.
 - C) o ganglioneuroblastoma é um tumor altamente agressivo, que ocorre nos primeiros 3 anos de idade.
 - D) a realização de RNM de coluna torácica é fundamental para o planejamento cirúrgico de pacientes com tumores de bainha nervosa na região paravertebral.
 - E) os neurofibromas têm associação especial com a doença de Hirschsprung e frequentemente apresentam acometimento dos nervos intercostais.
-

13. Sobre broncoscopia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Broncoscopia com lavado pode ser realizada num indivíduo com contagem de plaquetas acima de 20.000.
 - B) Broncoscopia e biópsia transbrônquica devem ser consideradas nos indivíduos com suspeita de rejeição pós transplante pulmonar.
 - C) A idade do paciente isoladamente não é um fator de contraindicação.
 - D) A realização de broncoscopia em um indivíduo nos primeiros 30 dias pós infarto agudo do miocárdio, em geral, deve ser desconsiderada.
 - E) Antibioticoprofilaxia previne o evento “febre pós broncoscopia”.
-

14. Sobre broncoscopia e sedação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A sedação deve ser a mais profunda possível, evitando-se a “sedação consciente”.
- B) Anticolinérgicos aumentam o risco de flutuações hemodinâmicas, como taquicardia e hipertensão, e não devem ser rotineiramente utilizados.
- C) O flumazenil é antagonista utilizado para reversão dos efeitos das drogas opioides.
- D) Durante o uso combinado de benzodiazepínicos e opioides, recomenda-se que os benzodiazepínicos sejam utilizados primeiro.
- E) Anestesia tópica com lidocaína é recomendada, mas a técnica de administração transcricoide está contraindicada.

15. Sobre broncoscopia e opções de investigação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na suspeita de aspergilose pulmonar invasiva, recomenda-se dosar galactomanana no lavado broncoalveolar, pois seu rendimento diagnóstico é maior quando comparado com a biópsia transbrônquica.
- B) Nas regiões endêmicas para tuberculose, recomenda-se coleta de lavado broncoalveolar, com ou sem biópsia transbrônquica, focando em culturas, baciloscopia e PCR.
- C) Na investigação de *P. Jiroveci*, o lavado tem baixo rendimento diagnóstico.
- D) A pesquisa de PCR para *Legionella* tem sensibilidade altíssima.
- E) Se houver suspeita de sarcoidose pulmonar, recomenda-se a realização de biópsia transbrônquica.

16. Sobre infecções pleurais, coloque V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- Glicose < 40 mg/dl; pH < 7,2 e DHL > 1000 UI/l nos líquidos pleurais em crianças, caracterizam derrames como parapneumônicos complicados.
- O uso prévio de antibióticos pode “mascarar” os resultados das culturas dos líquidos pleurais nos empiemas.
- A glicose é marcador bioquímico que costuma sofrer alteração mais precoce nos derrames pleurais parapneumônicos complicados.
- As densidades de coleções pleurais, vistas na tomografia de tórax, quando superiores a – 20 (menos 20) unidades de Hounsfield (HU), sugerem se tratar de exsudatos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V V V V B) V F V V C) F V F F D) V V F V E) F V F V

17. Sobre pneumotórax, coloque V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- São indicações de drenagem torácica: pneumotórax traumático e pneumotórax associado à ventilação mecânica.
- Os pneumotórax espontâneos quando não tratados de forma definitiva têm risco aumentado de recidiva à medida que ocorrem novos eventos.
- A bulectomia isoladamente é a melhor estratégia no tratamento cirúrgico do pneumotórax recidivado.
- Pneumotórax catamenial é classificado como espontâneo primário.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V F V F B) V V F F C) V V V F D) F V V F E) F V F F

18. Sobre os tumores pleurais, coloque V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- Os tumores primários da pleura são os mais comuns.
- Os derrames pleurais podem ser encontrados tanto nos casos de tumores pleurais benignos como nos malignos. Já hipoglicemia é de ocorrência mais comum nos casos de tumores pleurais benignos, enquanto osteoartropatias são achados mais associados aos tumores pleurais malignos.
- O mesotelioma maligno é de fácil identificação histopatológica, havendo pouca contribuição da imunohistoquímica na diferenciação de outras neoplasias da pleura.
- O mesotelioma maligno de subtipo sarcomatoso é o de melhor prognóstico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) F V F V B) V V V F C) F F F F D) V F F F E) V F V V

19. Homem, 62 anos, foi submetido à pneumonectomia esquerda para tratamento de câncer de pulmão. Recebeu alta no 6º dia de pós operatório. Voltou para consulta de retorno após 5 semanas. Encontrava-se taquicárdico, com febre alta e queixava-se de muita tosse. Radiografia da alta hospitalar demonstrava opacificação total do hemitórax esquerdo, enquanto a nova imagem demonstrava nível hidroaéreo no mesmo lado. Qual conduta deve ser realizada de forma prioritária nesse momento?

- A) Antibiótico
- B) Broncoscopia
- C) Tomografia de tórax
- D) Toracostomia pleural fechada
- E) Reoperação

20. Homem, 25 anos, vítima de agressão por arma branca (punhal) em hemotórax direito. Foi submetido à drenagem torácica de emergência. Dreno torácico apresentou saída importante de sangue e ar. Diante da gravidade, foi levado para bloco cirúrgico e realizada toracotomia direita com ventilação bipulmonar, tendo sido identificada lesão no hilo. Ao manusear o pulmão, houve súbita parada cardiorrespiratória. Assinale a alternativa que melhor justificaria tal evento.

- A) Hipoxemia
- B) Tamponamento pericárdico
- C) Embolia aérea
- D) Compressão de traqueia por hematoma mediastinal
- E) Embolia pulmonar

21. Sobre o tratamento cirúrgico de bronquiectasias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Cirurgia bilateral pode ser realizada.
- B) Bonquiectasias localizadas que abrigam germes resistentes, como micobactérias não tuberculose (MNT), se enquadram numa adequada indicação.
- C) Cirurgia minimamente invasiva deve ser desaconselhada.
- D) Controle clínico pré-operatório é recomendado.
- E) Discinesia ciliar primária, em geral, é uma contraindicação.

22. Mulher, 52 anos, submetida à esofagectomia transhiatal para tratamento de neoplasia. Foi deixado dreno torácico no lado direito. Débito vinha claro (700 ml) e sem fuga aérea. Após reinício da dieta, dreno passou a ter débito leitoso de aproximadamente 1300 ml. Qual conduta deve ser iniciada nesse momento?

- A) Iniciar uso de octreotide
- B) Programar pleurodese com tetraciclina
- C) Ligadura cirúrgica de ducto torácico por vídeo
- D) Jejum total e dieta parenteral exclusiva
- E) Embolização de ducto torácico

23. Sobre o tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar multidroga resistente, coloque V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Considerar cirurgia se escarro positivo após 4-6 meses de tratamento
<input type="checkbox"/> Considerar cirurgia nos casos de hemoptise maciça ou fistula broncopulmonar persistente
<input type="checkbox"/> Não há indicação de tratamento cirúrgico para TB-XDR
<input type="checkbox"/> O tratamento pode ser cessado logo após cirurgia |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) F V V V
- B) V V F F
- C) V F V V
- D) F V F F
- E) V V V F

24. Sobre a pneumonectomia extrapleural no tratamento do mesotelioma maligno, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A mortalidade cirúrgica chega perto de 30%.
- B) O objetivo dessa cirurgia é paliar os sintomas.
- C) Subtipos histológicos diferentes têm o mesmo resultado oncológico.
- D) O derrame pleural recidivante pode ser tratado com pleurodese utilizando-se talco estéril.
- E) Altas doses de radiação podem ser usadas no pós-operatório.

25. M.J.S. 52 anos, com histórico de câncer de mama tratado há 5 anos, apresenta-se com tosse persistente e dispneia. Radiografia de tórax mostra múltiplos nódulos bilaterais. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Tuberculose pulmonar
- B) Metástases pulmonares
- C) Pneumonia em organização
- D) Sarcoidose
- E) Nódulos reumáticos

26. A.S.J., 66 anos, é diagnosticado com adenocarcinoma de cólon. Durante o estadiamento, são identificadas metástases no pulmão e fígado simultaneamente. Como se descrevem essas metástases em relação ao diagnóstico primário?

- A) Metástases metacrônicas
- B) Metástases sincrônicas
- C) Metástases sequenciais
- D) Metástases recorrentes
- E) Metástases isócronas

27. M.J.A. 63 anos, com recente diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, tem metástase identificada no fígado. Operado com ressecção completa dos tumores. Em imagem de controle de doze meses após o tratamento inicial, uma nova metástase é encontrada no pulmão. A metástase pulmonar é descrita como

- A) Metástase recorrente.
- B) Metástase metacrônica.
- C) Metástase sincrônica.
- D) Metástase sequencial.
- E) Metástase isócrona.

28. H.S.Z. 61 anos, após tratamento de adenocarcinoma de cólon há 4 anos, desenvolve uma metástase pulmonar no lobo inferior direito periférica de 2 cm, sem mais outras lesões ao PETSCAN. ECOG 1 e boa função pulmonar. Qual é a conduta mais adequada?

- A) Quimioterapia neoadjuvante seguida de avaliação cirúrgica
- B) Observação e controle periódico
- C) Somente quimioterapia paliativa
- D) Ablação por radiofrequência da metástase
- E) Ressecção cirúrgica da metástase pulmonar

29. R.Z.A. 24 anos, teve amputação do membro inferior esquerdo devido diagnóstico de osteossarcoma há 4 anos. Em imagens de controle, foram identificados quatro nódulos pulmonares de aproximadamente 2cm, sendo dois no lobo inferior esquerdo e outros dois no lobo inferior direito. Qual é a conduta mais apropriada?

- A) Quimioterapia neoadjuvante
- B) Radioterapia
- C) Ablação por radiofrequência
- D) Metastastomia pulmonar
- E) Quimioterapia adjuvante

30. F.A.D. 56 anos, após tratamento para carcinoma de bexiga, desenvolve incontáveis nódulos pulmonares, distribuídos por todos os lobos pulmonares. Sem mais outras lesões ao PETSCAN. ECOG 1 e boa função pulmonar. Qual é a melhor abordagem?

- A) Radioterapia paliativa
- B) SBRT “*Stereotactic Body Radiation Therapy*”
- C) Quimioterapia paliativa
- D) Metastasectomia pulmonar
- E) Ablação por radiofrequência

31. J.F.H. 45 anos, apresenta um nódulo doloroso de 4 cm na parede torácica anterior, firme à palpação. A biópsia indica um condrossarcoma. Qual é a conduta mais apropriada?

- A) Radioterapia
- B) Quimioterapia neoadjuvante
- C) Ressecção cirúrgica com margens amplas
- D) Ablação por radiofrequência
- E) Observação

32. Qual dos seguintes é o tumor benigno mais comum da parede torácica?

- A) Hemangioma
- B) Osteoma osteoide
- C) Lipoma
- D) Fibroma
- E) Condroma

33. Qual é a abordagem padrão para um tumor (>5cm) suspeito da parede torácica em um paciente assintomático?

- A) Quimioterapia imediata.
- B) Biópsia por agulha fina seguida de radioterapia.
- C) Observação sem intervenção.
- D) Biópsia para confirmação diagnóstica.
- E) Ressecção cirúrgica imediata sem biópsia prévia.

34. Caso clínico: Isadora, 33 anos, é vítima de um impacto direto no tórax e apresenta dor intensa, dispneia e hipotensão, com ausência de murmúrios vesiculares à ausculta. Qual é a suspeita mais provável?

- A) Pneumotórax aberto
- B) Pneumotórax hipertensivo
- C) Hemotórax maciço
- D) Tamponamento cardíaco
- E) Fraturas múltiplas de costelas (flail chest)

35. J.F.D.S, 35 anos, é admitido após um acidente de carro com múltiplas fraturas de costelas. Ele apresenta insuficiência respiratória que NÃO melhora com medidas não invasivas. De acordo com as diretrizes do CWIS, qual é a conduta recomendada?

- A) Ventilação mecânica invasiva por mais de 5 dias antes de considerar a cirurgia
- B) Fixação cirúrgica das costelas imediatamente
- C) Observação e analgesia por, pelo menos, 10 dias
- D) Tentativa de tratamento conservador com fisioterapia por 72 horas antes de qualquer intervenção
- E) Cirurgia apenas se houver perfuração pulmonar associada

36. H.J.D.A. 55 anos, sofre um trauma torácico com fraturas em 3 costelas consecutivas, sem outras complicações associadas. Segundo o CWIS, qual é a indicação mais adequada?

- A) Analgesia e observação
- B) Fixação cirúrgica das costelas
- C) Tratamento conservador com fisioterapia
- D) Intubação e ventilação mecânica
- E) Ressecção das costelas fraturadas

37. M.J.S.J, 30 anos, após trauma penetrante no tórax, foi submetida à drenagem do hemotórax. No entanto, após uma semana, uma radiografia mostra opacidade homogênea no hemitórax esquerdo.

Qual é a conduta mais apropriada?

- A) Administração de fibrinolíticos
- B) Repetir a drenagem
- C) Videotoroscopia para evacuação do hemotórax retido
- D) Instalar no dreno aspiração contínua
- E) Observação

38. Paciente com lesão mediastinal anterior, infiltrando órgãos adjacentes, com presença de lesões pleurais concomitantes, captantes ao PET-CT, realizou biópsia por agulha, sugerindo carcinoma tímico. Utilizando-se a classificação de Masaoka, esse paciente, com o quadro descrito anteriormente no PET-CT, é enquadrado no estágio de doença

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV a
- E) IV b

39. Paciente com lesão pulmonar à direita (SUV 6) e captação em pet-ct em linfonodos paratraqueal esquerdo (SUV 4) sem outros achados.

Levando em conta de perspectiva cirúrgica, qual procedimento inicial para definir conduta?

- A) Videotoroscopia
- B) Mediastinoscopia vídeo
- C) Broncoscopia
- D) Laparoscopia
- E) Cirurgia direto

40. Em relação ao tratamento da estenose traqueal, assinale a alternativa que NÃO se deve operar como primeira escolha.

- A) Nos casos de estenose por doença autoimune
- B) Estenose traqueal pós-entubação
- C) Estenose por seqüela de tuberculose já completado o tratamento clínico
- D) Na estenose secundária à lesão traumática
- E) Na re-estenose pós-cirurgia prévia

41. Paciente, 19 anos, com diagnóstico de estenose subglótica e traqueostomizado no 3º anel traqueal em pré-operatório para correção da estenose, dá entrada em pronto-atendimento com dificuldade respiratória.

Qual alternativa NÃO é causa do provável desconforto?

- A) Rolha
- B) Granuloma
- C) Malácia
- D) A própria estenose já conhecida
- E) Todas as acima estão erradas

42. Paciente obeso, HAS, DM, DPOC dá entrada em serviço de pronto atendimento em insuficiência respiratória e é submetido e entubação orotraqueal no setor de emergência. Momentos depois, apresenta piora ventilatória e diagnosticado com pneumotórax bilateral, sendo submetido à drenagem pleural bilateral com melhora do quadro e identificado escape aéreo importante pelo dreno pleural direito. Pela suspeita de lesão traqueal, é submetido à broncoscopia com identificação de lesão de 3cm paratraqueal à direita cerca de 2cm da carena traqueal.

Diante do quadro acima e com equipe de cirurgia torácica qualificada, qual a melhor conduta para a situação acima?

- A) Toracotomia esquerda
- B) Broncoscopia intervencionista para aposição de prótese traqueal
- C) Toracotomia à direita e rafia primária
- D) Manter a drenagem torácica para tratar a lesão traqueal
- E) Broncoscopia intervencionista para possível posicionamento do tubo endotraqueal

43. Jovem, 16 anos, admitido por desconforto torácico e achado de pneumotórax em radiografia de tórax. Apresenta história de atendimento no interior com história semelhante, porém sem confirmação radiológica de pneumotórax. Realiza tomografia, e evidenciam-se bolhas em ápice pulmonar ipsilateral e pneumotórax moderado, sem derrame pleural.

Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todo pneumotórax espontâneo deve ser operado.
- B) Há indicação cirúrgica para tratamento definitivo.
- C) Tratamento deve ser conservador.
- D) A drenagem pleural deve ser a única opção terapêutica.
- E) A cirurgia baseia-se, apenas, na ressecção da doença bolhosa.

44. 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

45. Em relação à estenose traqueal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A intubação prolongada não é fator predisponente.
- B) A traqueostomia, quando realizada precocemente, impede tal complicação.
- C) A má higiene e as altas pressões nos balonetes das cânulas traqueais podem levar a processo inflamatório, isquemia da mucosa e destruição da cartilagem traqueal.
- D) Tem como causa mais comum processos infecciosos..
- E) Utilizam-se órteses traqueais somente para estabilização durante o processo inflamatório e, previamente, à correção cirúrgica definitiva.

46. Em relação à classificação TNM pela 9ª edição, assinale a alternativa no que se refere ao T3.

- A) Tumor com envolvimento direto da traqueia, esôfago ou corpo vertebral.
- B) Tumor de 4,9 cm no maior diâmetro, sem envolvimento de estruturas mais proximais.
- C) Tumor com 4 cm ou menos no maior diâmetro, cercado por pulmão ou pleura visceral, sem invasão de brônquio proximal / central
- D) Nódulos pulmonares múltiplos no mesmo lobo do tumor primário.
- E) Tumor de qualquer tamanho com invasão direta da parede torácica.

47. Paciente, 72 anos, tabagista, com lesão pulmonar central envolvendo artéria e possivelmente átrio direito com sinais de doença bulky mediastinal e tosse com hemoptoicos, apresentando estadiamento clínico compatível com cT4N2Mx.

Qual procedimento mais adequado para definir terapia mais precoce e com menos morbidade para o paciente?

- A) Videomediastinoscopia
- B) Ebus
- C) Broncoscopia com biópsia de lesão endobrônquica
- D) Videotoracoscopia
- E) Punção guiada

48. Senhora, 69 anos, dá entrada em urgência com desconforto torácico e dispneia progressiva há 3 semanas. História de tabagismo, etilismo e sedentarismo há décadas. Ao exame radiológico, evidencia-se derrame pleural à direita associado a lesão pulmonar ipsilateral, central e sinais de espessamento pleural.

Qual é a conduta mais adequada para diagnóstico e estadiamento?

- A) Broncoscopia por se tratar de lesão central
 - B) Mediastinoscopia
 - C) Punção guiada
 - D) Videotoroscopia para avaliação pleural e possível pleurodese no mesmo tempo
 - E) Ressecção no primeiro momento da lesão e diagnóstico no mesmo tempo
-

49. Paciente com história de neoplasia de cólon operada há 3 anos, durante seguimento, apresenta lesões pulmonares que são submetidas a tratamento sistêmico por julgar metastases pulmonares. Após terapia planejada, apresenta resolução parcial, permanecendo 2 lesões em pulmão direito.

Assinale a alternativa CORRETA quanto à cirurgia de metastasectomia.

- A) A cirurgia deve ser contraindicada em virtude de o prognóstico não melhorar.
 - B) A terapia sistêmica deve ser mantida, pois esta está sendo eficaz de forma isolada.
 - C) A cirurgia da metastase pulmonar deve seguir os preceitos da cirurgia para neoplasia primária pulmonar.
 - D) A cirurgia baseia-se na ressecção das lesões com margem negativa segura.
 - E) Deve-se apenas buscar o diagnóstico das lesões remanescentes, pois o tratamento não agregará benefício.
-

50. Qual o tumor de mediastino mais comum na infância?

- A) Linfoma
 - B) Timoma
 - C) Neuroblastoma
 - D) Neurilemoma
 - E) Paraganglioma
-

GRUPO 28
PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA TORÁCICA -