



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107 670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



Comissão de Processos
Vestibulares



23/03/2014

Médico Cirurgião Torácico



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



PROCESSO SELETIVO - HUAC

23 de março de 2014

Nível Superior

Médico Cirurgião Torácico

GABARITO DO CANDIDATO

| | | |
|-----|-----|-----|
| 1. | 11. | 21. |
| 2. | 12. | 22. |
| 3. | 13. | 23. |
| 4. | 14. | 24. |
| 5. | 15. | 25. |
| 6. | 16. | 26. |
| 7. | 17. | 27. |
| 8. | 18. | 28. |
| 9. | 19. | 29. |
| 10. | 20. | 30. |

Médico Cirurgião Torácico

01 Em relação ao estadiamento do Carcinoma Brônquico não pequenas células: paciente masculino de 56 anos de idade, com um tumor de 7,5 cm de diâmetro no lobo superior esquerdo, invasão do nervo laringeo recorrente e com nódulo satélite de 1,5cm no lobo inferior esquerdo. O tumor invade diretamente os linfonodos hilares homolaterais. não há derrame pleural ou metástases a distância. qual o estadiamento deste paciente?

- a) T3, N1, M0 (estágio III-A)
- b) T4, N1, M0 (estágio III-A)
- c) T3, N1, M0 (estágio III-B)
- d) T3, N1, M1-a (estágio IV)
- e) T4, N1, M1-a (estágio IV)

02 Na avaliação pré-operatória de um paciente que será submetido a uma ressecção pulmonar. É correto afirmar que:

- a) pacientes com espirometria mostrando uma vef1 acima de 2 litros estão aptos a qualquer ressecção, inclusive pneumonectomia
- b) um vef1 pré-operatório acima de 80% do previsto não indica melhor sobrevida que um vef1 de 60% do previsto, pois o que vale é o cálculo do vef1 pós-operatório.
- c) uma gasometria arterial mostrando pco2 acima de 45mmhg é contra-indicação absoluta para ressecção pulmonar.
- d) na decisão cirúrgica, a hipoxemia tem mais importância que a hipercapnia.
- e) a capacidade de difusão de co2 (dlco), isoladamente, não tem valor na avaliação de complicações pós-operatórias.

03 Marque a alternativa INCORRETA em relação as estenoses traqueais:

- a) quanto a extensão, as estenoses são classificadas em curtas (menor que 40%), intermediárias (entre 40 e 60%) e longas (acima de 60%).
- b) a obstrução do tubo em t traqueal por granulomas, ocorre mais frequentemente na extremidade proximal que na distal.
- c) a formação de granulomas na linha de sutura das traqueoplastias está diretamente relacionada ao tipo de fio cirúrgico usado, sendo mais frequentes com fios inabsorvíveis.
- d) as estenoses traqueais secundárias a tuberculose predominam no terço distal da traquéia e podem se estender para a carena e/ou brônquios
- e) o acesso para o tratamento cirúrgico das estenoses do terço distal, pode ser por esternotomia ou toracotomia direita.

04 Em relação ao empiema pleural, marque a alternativa correta:

- a) os critérios de Light (glicose abaixo de 40, ph abaixo de 7,2 e dhl acima de 1000) são patognomônicos de derrame pleural parapneumônico complicado e indicam drenagem precoce.
- b) a punção pleural que mostra um líquido amarelo citrino turvo, dispensa análise bioquímica do líquido para indicar o tratamento cirúrgico.
- c) na fase exsudativa, a drenagem pleural fechada é a opção mais adequada, em geral não sendo necessários procedimentos cirúrgicos mais invasivos.
- d) são fatores de risco para empiema pleural pós-pneumonectomia: cirurgia do câncer, perda sanguínea superior a 1.000ml no transoperatório e coto brônquico longo.
- e) a mortalidade no empiema pós-pneumonectomia é praticamente a mesma dos outros casos de empiema pleural, girando em torno de 5%.

05 No empiema pleural em crianças: é correto afirmar que:

- a) o uso de trombolíticos no espaço pleural podem alterar a coagulação sistêmica e devem ser usados com cuidado e monitorização de possíveis distúrbios hemorrágicos.
- b) são fatores de gravidade em menores de 1 ano: prostração (mesmo que seja leve), temperatura acima de 38°C e frequência respiratória acima de 35mpm.
- c) os principais microorganismos responsáveis pelo empiema na infância são as pseudomonas, os streptococcus do grupo a, clostridium difficile e stafilococcus.
- d) são fatores de mau prognóstico: baixo nível socio-econômico, microorganismos multirresistentes e atraso no diagnóstico.
- e) sinais de encarceramento pulmonar, indicam sempre drenagem pleural aberta.

06] Marque a alternativa correta em relação ao pneumotórax:

- a) o pneumotórax traumático pequeno (comprometendo menos de 20% da cavidade pleural) associado a fraturas de arcos costais e contusão pulmonar, deve ser tratado conservadoramente, evitando a drenagem pleural.
- b) a possibilidade de recidiva do pneumotórax espontâneo é em torno de 50% a partir do primeiro episódio e acima de 90% a partir do segundo episódio.
- c) o pneumotórax catemenial ocorre devido a presença de endometriose pulmonar.
- d) o pneumotórax no período neonatal é duas vezes mais comum em indivíduos do sexo feminino que do masculino.
- e) a maior incidência de pneumotórax espontâneo ocorre no período neonatal.

07] Marque a alternativa correta em relação ao Mesotelioma Pleural:

- a) todo mesotelioma localizado é benigno
- b) apenas os mesoteliomas malignos apresentam imunohistoquímica com CD34 e Vimentina positivos.
- c) a osteoartropatia hipertrófica é mais frequente nos mesoteliomas benignos que nos malignos.
- d) a hipoglicemia ocorre em torno de 3 a 4 % dos mesoteliomas benignos e são muito raras nos mesoteliomas malignos
- e) o principal fator de risco para o mesotelioma benigno é a exposição ao asbesto.

08] Marque a alternativa INCORRETA referente aos tumores mediastinais:

- a) a radioterapia adjuvante está indicada nos timomas com invasão capsular, mesmo que seja feita a ressecção completa.
- b) o tumor de askin é originário do sistema neuroectodérmico.
- c) os tumores originários dos gânglios nervosos simpáticos são: neurofibroma e paraganglioma.
- d) a maioria dos tumores da goteira costovertebral de adultos são benignos
- e) a incidência de tumores neurogênicos em crianças é maior que em adultos.

09] Marque a alternativa correta referente a mediastinite descendente necrotizante aguda.

- a) as principais causas são cistos mediastinais infectados, perfuração de esôfago e empiema pleural.
- b) o tratamento é essencialmente clínico, sendo indicada a cirurgia apenas nos casos de extensão pleural.
- c) os principais microorganismos responsáveis são os gram negativos, principalmente pseudomonas aeruginosa e escherichia sp.
- d) a mortalidade é baixa, em torno de 5% dos casos, desde que seja instituído o tratamento precoce.
- e) o tratamento cirúrgico pode ser apenas por via cervical se a infecção envolve apenas o mediastino superior (altura da quarta vértebra dorsal ou carena traqueal), sendo indicada toracotomia e/ou videotoroscopia com drenagem pleuromediastinal apenas se a infecção estiver abaixo deste nível.

10] Dentre as mal formações congênitas, qual tem o pior prognóstico (maior mortalidade)?

- a) enfisema lobar congênito.
- b) hernia diafragmática congênita de Bochdalek.
- c) sequestração pulmonar.
- d) cistos mediastinais.
- e) mal formação adenomatóide cística.

11] Qual dos seguintes achados pré-operatórios é contra-indicação para ressecções pulmonares nas bronquiectasias.

- a) presença de sinais de cor-pulmonale.
- b) doença bilateral.
- c) portadores de fibrose cística.
- d) portadores de discinesia ciliar.
- e) hemoptises de repetição.

12] Marque a alternativa correta referente ao estadiamento do Carcinoma Brônquico não pequenas células:

- a) a mediastinoscopia cervical pode ser dispensada se o paciente tiver uma metástase cerebral única (m1 isolado).
- b) na avaliação das cadeias linfonodais "5" e "6", o único método é a mediastinoscopia paraesternal de chamberlain.
- c) um PET scan e PET CT mostrando linfadenopatia mediastinal maior que 1,5 cm e SUV acima de 6 (seis), dispensa a mediastinoscopia cervical.
- d) a biópsia com agulha por fibrobroncoscopia orientada por eco (EBUS) tem um alto índice de falso negativo, em torno de 20%, sendo indicado nestes casos complementar o estadiamento com mediastinoscopia cervical.
- e) a linfadenectomia mediastinal transcervical extendida (temla) tem indicação apenas terapêutica e não no estadiamento.

13] Marque a alternativa correta em relação ao tratamento adjuvante do Carcinoma Brônquico não Pequenas Células:

- a) não há indicação de quimioterapia adjuvante nos estágios i-a e i-b, pois não há diferenças estatísticas na sobrevida destes pacientes.
- b) nos estágios II e III, a quimioterapia com Cisplatina e Etoposide apresenta um alto índice de efeitos adversos, não sendo indicado no tratamento do carcinoma brônquico.
- c) a radioterapia pós-operatória nos estágios II e III, diminui o risco de recidiva local, mas não aumenta a sobrevida em 5 anos.
- d) a quimioterapia adjuvante aumenta significativamente o risco de fístula brônquica pós-operatória e portanto só deverá ser iniciada 30 dias após a cirurgia.
- e) a complicação mais frequente da radioterapia adjuvante é a esofagite actínica.

14] São critérios de seleção de pacientes para ressecção de metástases pulmonares, EXCETO:

- a) tumor primário controlado (ou controlável)
- b) não haver outra forma de tratamento mais eficaz que a cirurgia
- c) não haver metástases extrapulmonares
- d) as metástases serem presumivelmente totalmente ressecáveis.
- e) a origem não pode ser epitelial (carcinomas).

15] Marque a alternativa correta referente a perfuração esofágica:

- a) nas perfurações com mais de 24 horas de evolução, e com necrose da parede torácica, o tratamento de escolha é a esofagectomia com esofagostomia cervical e gastrostomia para alimentação.
- b) se a perfuração for durante um procedimento endoscópico, com o paciente em jejum, o tratamento poderá ser conservador, independente da localização da lesão.
- c) a mortalidade é menor nos pacientes com perfuração espontânea (síndrome de Boerhaave) que nas perfurações iatrogênicas.
- d) nas perfurações devido a neoplasia maligna do esôfago, o tratamento é sempre a esofagectomia, pois é inviável a sutura primária no esôfago doente.
- e) no passado, a endoscopia rígida era a principal causa de perfuração esofágica, mas com o advento dos aparelhos flexíveis, a endoscopia se tornou uma causa pouco frequente, sendo responsável hoje, por aproximadamente 10% dos casos.

16] Em que situação NÃO está indicada a mediastinoscopia cervical no estadiamento do Carcinoma Brônquico:

- a) mediastinoscopia cervical prévia.
- b) síndrome da veia cava superior.
- c) radioterapia prévia do mediastino.
- d) presença de linfonodo supra-clavicular positivo para neoplasia.
- e) biópsia brônquica mostrando carcinoma de pequenas células.

17] Na estenose traqueal pós intubação orotraqueal prolongada, é correto afirmar que:

- a) o tratamento cirúrgico (traqueoplastia) deve ser indicado o mais precoce possível, preferencialmente no primeiro trimestre após o evento causal para diminuir o risco de recidiva.
- b) todo o paciente submetido a traqueoplastia, deve fazer uso de corticóides no pós-operatório imediato para evitar formação de granulomas
- c) o uso de moldes traqueais (tubo em "t") devem ser usados sempre que a extensão da estenose for maior que 40% do comprimento da traquéia
- d) sessões de dilatação traqueal devem ser sempre feitas antes de indicar o tratamento cirúrgico, pois em torno de 50% dos casos se resolve sem a necessidade de cirurgia.
- e) a dilatação traqueal antes da cirurgia tem um índice muito baixo de resolutividade, mas serve para ganhar tempo e definir melhor a área de estenose a ser ressecada.

18] Em relação ao Enfisema Lobar Congênito, é correto afirmar:

- a) o tratamento cirúrgico deve ser de urgência e está sempre indicado
- b) o diagnóstico diferencial é com pneumotórax hipertensivo homolateral e atelectasia contra-lateral.
- c) predomina em ambos os lobos superiores na mesma proporção.
- d) ocorre no sexo masculino com uma frequência maior que o feminino na proporção de 3(três) para 1 (um).
- e) só ocorre hiperinsuflação do lobo após ventilação mecânica com pressão positiva.

19] Na avaliação do derrame pleural, podemos afirmar que:

- a) nos pacientes portadores de cirrose com ascite volumosa, a ascite migratória para o tórax é sempre bilateral
- b) biópsia pleural mostrando tecido granulomatoso, é patognomônico de tuberculose pleural
- c) a principal causa de quilotórax espontâneo é malformação congênita linfática.
- d) linfocitose acima de 60% com ADA positivo é diagnóstico definitivo de tuberculose pleural, dispensando biópsia
- e) na tuberculose pleural, o derrame bilateral é muito raro, ocorrendo em menos de 3% dos casos.

20] No hemotórax traumático, é correto afirmar:

- a) se for de pequeno volume, podem ser tratados conservadoramente, não sendo necessária a cirurgia.
- b) a autotransfusão é indicada apenas no trauma fechado, pois nos ferimentos perfurantes pode haver contaminação da cavidade, sendo contra-indicado este tratamento.
- c) na drenagem fechada, o dreno deve ser colocado o mais baixo possível, para facilitar o escoamento do sangue.
- d) no hemotórax coagulado, a videotoroscopia está contra-indicada devido as firmes aderências que impedem a realização da mesma.
- e) choque hipovolêmico por hemotórax não é critério para toracotomia de urgência.

21] Marque a alternativa INCORRETA em relação a hernia diafragmática traumática:

- a) as rupturas diafragmáticas no trauma contuso, costumam ser maiores que no trauma penetrante.
- b) na maioria dos casos, ocorrem isoladamente, sem outras lesões associadas.
- c) no trauma fechado, ocorrem com maior frequência a esquerda que a direita.
- d) a possibilidade de fechamento espontâneo do defeito no diafragma é desprezível, sendo sempre indicado o tratamento cirúrgico.
- e) o exame radiológico inicial (raiografia simples de tórax), normal, não exclui lesão diafragmática.

22] No paciente politraumatizado, são causas de pneumomediastino no atendimento inicial, EXCETO:

- a) ruptura de traquéia ou brônquios.
- b) ruptura de esôfago.
- c) mediastinite por bactérias anaeróbias.
- d) pneumotórax com lesão pleural.
- e) efeito Macklin (ruptura alveolar, sem ruptura pleural).

23] Marque a alternativa INCORRETA em relação a contusão pulmonar:

- a) pode ocorrer no trauma fechado, explosões e ferimentos por projétil de alta velocidade.
- b) pode ser progressiva e se agravar em 48 a 72 horas.
- c) hipoxia significativa é indicação de intubação traqueal.
- d) no trauma fechado, o grau de contusão é diretamente proporcional ao número de arcos costais fraturados, independente da idade do paciente.
- e) a sara é a complicação grave mais frequente.

24] Marque qual a complicação mais frequente nas cirurgias de ressecção pulmonar.

- a) sangramento significativo (acima de 500ml em 24 horas).
- b) empiema pleural.
- c) escape de ar prolongado (maior que 7 dias).
- d) atelectasia.
- e) fístula broncopleural.

25] Entre os tumores citados abaixo, qual o que é mais frequente tumor primário da traquéia?

- a) Carcinoma Adenóide Cístico.
- b) Tumor Carcinóide.
- c) Carcinoma de Pequenas Células.
- d) Sarcoma.
- e) Linfoma.

26) Marque a alternativa correta em relação ao quilotórax.

- a) drenagem maior que 500ml por dia é indicação de tratamento cirúrgico precoce.
- b) o tratamento cirúrgico só deve ser indicado se o tratamento conservador falhar por 14 dias.
- c) a ligadura do ducto torácico deve ser feita sempre pela direita, mesmo que o quilotórax seja a esquerda, devido a localização anatômica.
- d) o tratamento cirúrgico consiste sempre na ligadura do ducto associado a pleurodese.
- e) o empiema pleural é a principal complicação, devido a expoliação e desnutrição do paciente.

27) Marque a alternativa correta referente aos tumores mediastinais:

- a) os Timomas costumam cursar com aumento de alfa-fetoproteína e beta-hcg.
- b) os tumores de células germinativas são mais frequentes no sexo feminino e nas quinta e sexta décadas de vida.
- c) os Teratomas Maduros, por serem altamente sensíveis a quimioterapia, não tem indicação de tratamento cirúrgico.
- d) os tumores classificados como não seminomatosos, incluem Teratoma Maligno, Teratocarcinomas, Carcinomas Embrionários, Coriocarcinomas e Tumores do saco vitelino.
- e) os tumores seminomatosos, se originam sempre do testículo, não são primários do mediastino.

28) Marque a alternativa INCORRETA em relação aos tumores de pulmão:

- a) o Hamartoma é o tumor benigno mais frequente do pulmão e não é de origem epitelial.
- b) todo nódulo indeterminado deve ter comprovação histo-patológica
- c) a maioria dos tumores pulmonares são benignos.
- d) a biópsia percutânea não é obrigatória, podendo ser indicada a exereses cirúrgica, mesmo sem diagnóstico histológico prévio.
- e) nódulos indefinidos devem ser ressecados e avaliados por biópsia de congelação transoperatória.

29) Marque a alternativa correta em relação ao estadiamento do Carcinoma Brônquico não pequenas células:

- a) o estadiamento a distância (pesquisa do M) deverá ser sistemática independente da existência de queixas ou não.
- b) as metástases mediastinais (N2 e N3) são mais frequentes no Tumor Epidermóide quando comparado ao Adenocarcinoma.
- c) a ressonância nuclear magnética apresenta uma acurácia superior a Tomografia Computadorizada de Tórax na avaliação dos linfonodos mediastinais.
- d) o PET-scan não é útil na decisão cirúrgica, mas é extremamente útil no seguimento do resultado do tratamento oncológico.
- e) nas adenomegalias mediastinais é mais provável que as mesmas sejam metastáticas se o tumor primário for periférico, quando comparado com os tumores centrais.

30) No tratamento cirúrgico do Carcinoma Brônquico não pequenas células, é correto afirmar que:

- a) no paciente grande tabagista, com nódulo pulmonar de 3 cm de diâmetro, espículado e não acessível a broncoscopia, a punção percutânea guiada por tomografia é obrigatória e, se negativa, o paciente deve ser acompanhado radiologicamente com nova Tomografia em 3 meses.
- b) nas lesões periféricas menores de três centímetros, poderá ser optado pela segmentectomia, não sendo necessária ressecção maior.
- c) as ressecções videoassistidas minimamente invasivas não apresentam o mesmo grau de esvaziamento mediastinal (linfadenectomia) que as ressecções por toracotomia ampla.
- d) os tumores com invasão da parede torácica (T3), devem ser tratados através de lobectomia pulmonar (eventualmente pneumonectomia) e ressecção extraperióstica da parede costal (ressecção em gaiola), desde que não atingem o arcabouço ósseo.
- e) os pacientes com Tumores de Pancoast (T3) tem o mesmo prognóstico dos outros pacientes com tumores com invasão da parede torácica (T3).

RASCUNHO