

## CIRURGIA GERAL

### QUESTÃO 1

Considere as manobras enumeradas a seguir.

- I divisão do mesentério do colo transversal distal até os vasos cólicos médios
- II ligadura da artéria mesentérica inferior na origem
- III ligadura da veia mesentérica inferior na borda inferior do pâncreas
- IV mobilização da flexura esplênica

A fim de se obter comprimento adequado do cólon descendente para que ele possa atingir a pelve na anastomose colorretal baixa, devem ser realizadas

- (A) apenas as manobras I e II.
- (B) apenas as manobras I e III.
- (C) apenas as manobras II e IV.
- (D) apenas as manobras III e IV.
- (E) todas as manobras enumeradas.

### QUESTÃO 2

No que se refere à cirurgia de cólon e de reto, julgue os itens a seguir.

- I É seguro deixar o mesentério (brecha do meso) aberto após uma anastomose ileocólica por videolaparoscopia.
- II A drenagem da anastomose colorretal favorece a detecção precoce de uma deiscência e pode atenuar as suas consequências.
- III O efluente de aparência benigna do dreno exclui uma deiscência ou um abscesso anastomótico.
- IV A derivação proximal (ileostomia ou colostomia em alça) evita a deiscência da anastomose e suas complicações.
- V A drenagem da anastomose colorretal não deve ser realizada de rotina, pois há evidências de que o dreno causa eventos adversos graves.

Estão certos apenas os itens

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

### QUESTÃO 3

Acerca do tratamento cirúrgico do tumor desmoide, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia não está indicada caso não seja possível uma ressecção R0.
- (B) A cirurgia constitui, habitualmente, o tratamento de primeira linha para os tumores de parede abdominal sintomáticos.
- (C) Os tumores intra-abdominais, em geral, estão localizados na borda antimesentérica do intestino delgado.
- (D) Obstrução intestinal, fístula enterocutânea e obstrução ureteral não devem ser operadas, indicando-se, no caso, a palição com sulindaco, terapia antiestrogênica, quimioterápicos e(ou) radioterapia.
- (E) Os tumores pequenos não devem ser operados por videolaparoscopia, devido ao risco de ruptura do tumor e de disseminação intraoperatória.

### QUESTÃO 4

A apendicectomia é suficiente para tratar o tumor do apêndice quando se trata de

- (A) tumor carcinoide e(ou) adenocarcinoma localizado no ápice do apêndice, com mucocele intacta.
- (B) tumor carcinoide medindo entre 1 cm e 2 cm, com margens livres.
- (C) adenocarcinoma *in situ* < 1 cm e(ou) tumor carcinoide de até 2 cm, com margens livres.
- (D) tumor carcinoide ou adenocarcinoma *in situ* < 1 cm, com margens livres.
- (E) tumor carcinoide ou adenocarcinoma de qualquer tamanho, desde que a margem esteja livre.

### QUESTÃO 5

Em relação à hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta.

- (A) As ectasias vasculares são mais frequentes, respectivamente, no jejuno, no duodeno, no estômago, no cólon direito e no íleo — a maioria dos pacientes apresenta lesões em múltiplos locais.
- (B) A causa mais comum de hemorragia digestiva baixa é a diverticulose colônica.
- (C) O sangramento secundário à colite isquêmica, em geral, não é grave e costuma ocorrer no ponto de Griffiths, localizado na junção retossigmoide, e no ponto de Sudeck, localizado no ângulo esplênico.
- (D) Em se tratando de paciente jovem com hemorragia digestiva baixa maciça, é preciso considerar o diagnóstico de divertículo de Meckel, sendo a colonoscopia o melhor exame para o seu diagnóstico.
- (E) A retocolite ulcerativa que evolui com sangramento está relacionada à pancolite fulminante.

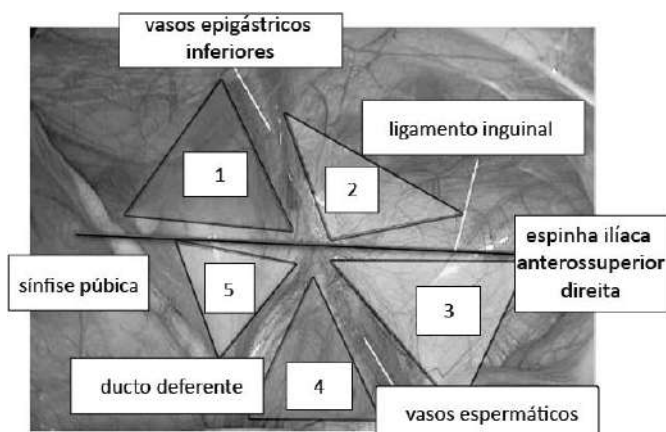
### QUESTÃO 6

Durante a colonoscopia, deve-se indicar a tatuagem no local da polipectomia no cólon quando

- (A) os pólipos forem maiores que 2 cm.
- (B) houver indicação de colectomia por videolaparoscopia.
- (C) for ressecado um póipo pediculado acima da metade da haste do pedículo.
- (D) o póipo estiver em locais sem pontos anatômicos definidos, como o cólon transversal e esquerdo.
- (E) for realizada uma ressecção fragmentada de uma lesão séssil (*piecemeal*).

### QUESTÃO 7

A utilização da técnica transabdominal pré-peritoneal (TAPP) para o reparo da hérnia inguinal e(ou) femoral requer o conhecimento da anatomia dessa região. A figura abaixo representa a visão laparoscópica do assoalho inguinal direito de um paciente do sexo masculino.



Com base na anatomia posterior da região inguinal e na definição didática de Y invertido e de cinco triângulos, assinale a alternativa que apresenta corretamente os pontos anatômicos enumerados na figura acima.

- (A) 1 – triângulo de Hesselbach; 2 – anel inguinal profundo; 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 4 – artéria e veia ilíaca externa; 5 – hérnia femoral
- (B) 1 – hérnia direta; 2 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 3 – hérnia indireta; 4 – artéria e veia ilíaca externa; 5 – hérnia femoral
- (C) 1 – anel inguinal profundo; 2 – triângulo de Hesselbach; 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 4 – hérnia femoral; 5 – artéria e veia ilíaca externa
- (D) 1 – hérnia indireta; 2 – hérnia direta; 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 4 – hérnia femoral; 5 – artéria e veia ilíaca externa
- (E) 1 – hérnia indireta; 2 – hérnia direta; 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 4 – artéria e veia ilíaca externa; 5 – hérnia femoral

### QUESTÃO 8

Quanto à hérnia de Amyand, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de tela é obrigatório em pacientes idosos.
- (B) A apresentação mais comum dessa hérnia é como hérnia direta à esquerda.
- (C) Essa hérnia consiste na protrusão do apêndice vermiforme, inflamado ou não, no saco herniário inguinal.
- (D) O diagnóstico diferencial deve ser feito com omentocoele estrangulada, orquiepididimite, hidrocele aguda e hérnia umbilical complicada.
- (E) Essa hérnia é caracterizada pela protrusão com encarceramento ou estrangulamento da borda antimesentérica intestinal no saco herniário inguinal.

### QUESTÃO 9

A respeito das complicações da gastroplastia a Fobi-Capella, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A estenose da anastomose gastrojejunal é mais frequente quando se usam grampeadores circulares, sendo o seu tratamento satisfatório por meio da dilatação endoscópica.
- (B) Náuseas e vômitos persistentes podem ocorrer eventualmente e, nesses casos, é possível o aparecimento da síndrome de Wernicke, que deve ser tratada com a administração de vitamina B12 endovenosa, enquanto durarem os vômitos.
- (C) A síndrome de Dumping pode ser tratada a partir da proibição de alimentos muito concentrados e doces na dieta; caso não haja melhora, é possível usar o octreotida subcutâneo.
- (D) A colecistite calculosa pós-operatória deve ser operada assim que feito seu diagnóstico, preferencialmente por via videolaparoscópica, mesmo que a cirurgia bariátrica tenha sido realizada por via laparotômica.
- (E) A deficiência de ferro e de vitamina B12 com consequente anemia deve ser tratada com suplementação desses elementos, preferencialmente na forma injetável, a cada seis meses.

### QUESTÃO 10

As complicações relacionadas à hemorroidopexia com uso de grampeador são raras, mas podem ser graves e de difícil tratamento. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta uma complicação que **não** é observada quando se usa essa técnica.

- (A) sepse retroperitoneal
- (B) dor retal persistente
- (C) perfuração retal
- (D) fístula retovaginal
- (E) estenose da margem

**QUESTÃO 11**

Em relação ao pseudocisto do pâncreas, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se da complicação mais frequente após um surto de pancreatite aguda, sendo considerada a lesão cística mais comum do pâncreas e definida como uma coleção de suco pancreático encapsulado por uma parede fibrosa epitelizada.
- (B) Trata-se de uma complicação tardia após a pancreatite aguda, pois são necessárias de quatro a seis semanas para que ocorra o encapsulamento da coleção, que, na maioria dos casos, é formado por líquido estéril e rico em enzimas pancreáticas.
- (C) A drenagem percutânea do pseudocisto e a drenagem interna endoscópica com colocação de um cateter tipo *pigtail* são os procedimentos mais realizados em pacientes com pseudocisto do pâncreas.
- (D) A drenagem externa do pseudocisto pode ser realizada quando a sua parede está grossa e oferece risco de deiscência, ou quando há suspeita da existência de infecção.
- (E) As operações de ressecção podem ser realizadas, em geral, quando os pseudocistos estão localizados na cabeça ou no corpo do pâncreas.

**QUESTÃO 12**

O clampeamento do pedículo hepático é o método mais antigo para o controle vascular durante as cirurgias hepáticas. A respeito dessa manobra, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é recomendado o clampeamento vascular hemi-hepático (manobra denominada hemi-Pringle) em tumores próximos ao hilo hepático, na presença de aderências firmes próximas ao hilo e nos casos em que existam variações anatômicas da veia porta ou da artéria hepática.
- (B) A manobra de Pringle intermitente envolve períodos de clampeamento do influxo hepático por cinco a dez minutos, seguidos por períodos de reperfusão de quinze a vinte minutos, até que a secção hepática se complete.
- (C) O tempo de tolerância hepática à manobra de Pringle intermitente pode ser, com segurança, de até 180 minutos, em se tratando de fígado normal, e de até 120 minutos, nos casos de fígado cirrótico.
- (D) Apesar da sua efetividade em reduzir o sangramento derivado da artéria e das veias hepáticas e do sistema porta, a manobra de Pringle não previne o sangramento da veia cava.
- (E) A manobra de Pringle evita o sangramento durante a liberação dos ligamentos hepáticos, por isso deve ser realizada logo no início da cirurgia.

**QUESTÃO 13**

Julgue os itens a seguir, referentes aos princípios da cirurgia oncológica.

- I O  $\gamma$ TNM é utilizado nos casos em que a classificação é realizada durante ou após uma terapêutica multimodal inicial.
- II A cirurgia radical (curativa) é a remoção completa do tumor com margem adequada associada à remoção da área de drenagem linfática locorregional, quando indicada.
- III O índice de citorredução (IC) é utilizado para mensurar a doença residual na cavidade abdominal após a cirurgia de citorredução, sendo R0 correspondente à ausência de tumor residual, R1, de tumor residual microscópico, e R2, de tumor residual macroscópico.
- IV O índice de carcinomatose peritoneal (PCI) combina o tamanho das lesões (S-0 até S-3) com a distribuição em nove regiões abdominopélvicas (AR-0 a AR-9), com a finalidade de quantificar-se a extensão da doença em escala numérica (PCI-0 a PCI-39).

Estão certos apenas os itens

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

**QUESTÃO 14**

Um paciente de 45 anos de idade compareceu à consulta de otorrinolaringologia, com queixa de mudança da voz havia dois meses. Negou disfagia ou dispneia. Referiu que, no início do quadro, ficara com a voz um pouco rouca, mas que, nas últimas três semanas, estava falando com a voz normal, sem outras queixas vocais. Relatou, ainda, que, ocasionalmente, tinha engasgos, principalmente quando ingeria líquidos. Nos últimos trinta dias, havia notado um “caroço” à direita do pescoço. No exame físico, apresentava nódulo de 3 cm em lobo direito da tireoide, endurecido, móvel à deglutição, associado a linfonodo de 2,50 cm, esférico, no pescoço à direita. O otorrinolaringologista, então, realizou um exame de nasofibrolaringoscopia, que evidenciou paralisia de prega vocal direita em posição mediana, sem lesões na mucosa da laringe.

Quanto à melhor conduta diagnóstica no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Dada a paralisia da laringe, deve-se realizar uma biópsia da prega vocal direita.
- (B) Deve-se realizar uma punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom do nódulo da tireoide.
- (C) Deve-se realizar uma biópsia aberta do linfonodo cervical com pesquisa de p16.
- (D) Deve-se solicitar uma tomografia computadorizada do pescoço e do tórax associada a uma broncoscopia com biópsia de prega vocal direita.
- (E) Deve-se realizar uma punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom do nódulo da tireoide e do linfonodo cervical.

**QUESTÃO 15**

Um paciente de cinquenta anos de idade, com resultado positivo para covid-19, está internado na UTI, entubado, sob ventilação mecânica há três semanas. Foi indicada a traqueostomia eletiva, por falha de tentativa de desmame ventilatório. Durante a traqueostomia convencional aberta, após a passagem da cânula de traqueostomia e da insuflação do balonete, sob visão direta, o paciente começou a ter queda progressiva da saturação, com dificuldade de ventilação e expansibilidade reduzida em hemitórax direito. Neste momento, apresenta timpanismo à percussão do hemitórax direito.

A partir desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de provável pneumotórax à direita, complicação imediata da traqueostomia, devendo a conduta ser a drenagem pleural imediata.
- (B) Devido ao resultado positivo para covid-19, deve-se aguardar a melhora gradativa da saturação, o que dura alguns minutos.
- (C) Deve-se trocar a cânula de traqueostomia, pois ela está com o balonete rompido.
- (D) Deve-se trocar a cânula citada por uma cânula menor, pois houve intubação seletiva em brônquio direito.
- (E) Deve-se retirar a cânula de traqueostomia imediatamente, pois o paciente tem edema pulmonar por trauma da cânula.

**QUESTÃO 16**

Uma paciente de 55 anos de idade, do gênero feminino, relata que está com fraqueza há quatro meses. Segundo ela, inicialmente tinha queda das pálpebras e, nos últimos dois meses, tem tido dificuldade para mastigar e para engolir e um pouco de rouquidão. Nega sintomas pulmonares, sintomas gastrointestinais e perda de peso. O exame físico confirmou a fraqueza da extremidade superior. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou uma tumoração mediastinal anterior compatível com timoma.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta de investigação diagnóstica e de terapia inicial no caso clínico acima.

- (A) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva, eletroneuromiografia, piridostigmina e timectomia, associando-se a prednisona em caso de não resposta terapêutica
- (B) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva e timectomia, com consequente remissão imediata e completa da doença, sem necessidade de medicação inicial
- (C) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina subtipo ligador negativo, eletroneuromiografia, piridostigmina, prednisona e timectomia
- (D) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva e piridostigmina somente, sem indicação de timectomia, pois pode haver regressão do timoma
- (E) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva, eletroneuromiografia, piridostigmina e timectomia parcial

**QUESTÃO 17**

Acerca da fisiopatologia das queimaduras por eletricidade de alta voltagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando a lesão da pele é restrita, o dano nas estruturas abaixo e nas proximidades fica também mais localizado, sendo considerado de menor gravidade.
- (B) Quando a eletricidade atravessa o tórax (mão para mão, mão para pé), a lesão ocasionada é considerada mais perigosa que as lesões somente em membros, pelo fato de a primeira atravessar a área cardíaca.
- (C) Os tecidos podem ser organizados, em função da sua resistência à eletricidade, da seguinte maneira, seguindo-se da menor para a maior resistência: osso; nervo; sangue; vasos; músculo; pele; tendões; e tecido adiposo.
- (D) O trajeto que a corrente elétrica percorre através do corpo é um fator importante da extensão da lesão. Há pontos de entrada e de saída facilmente distinguíveis em todos os casos.
- (E) O ponto de entrada mais comumente observado é a cabeça, e o ponto de saída, a mão.

**QUESTÃO 18**

Um paciente de sessenta anos de idade, do gênero masculino, queixa-se do aparecimento, no antebraço direito, de lesão de pele de cor preta há dois meses, a qual, às vezes, sangra. Conforme o exame físico, trata-se de uma lesão cutânea de 1,80 cm no antebraço direito, de cor marrom, com bordas irregulares e assimétricas, sem ulceração.

Quanto à melhor conduta diagnóstica no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Há suspeita de melanoma, devendo-se realizar a biópsia excisional no sentido horizontal, com retirada até o tecido celular subcutâneo.
- (B) Há suspeita de melanoma, devendo-se realizar a biópsia excisional no sentido longitudinal, sem necessidade de retirar o tecido celular subcutâneo.
- (C) Devido ao sangramento, deve-se suspeitar de melanoma, que pode ser avançado, devendo-se realizar a biópsia excisional no sentido longitudinal, com a retirada do tecido celular subcutâneo.
- (D) Há suspeita de melanoma e, por ser a lesão considerada extensa, deve-se realizar uma biópsia incisional na área mais elevada da lesão.
- (E) A biópsia incisional pode aumentar o risco de recorrência local ou de metástases sistêmicas, principalmente nas lesões ulceradas e sangrantes, portanto deve ser evitada.

**QUESTÃO 19**

Um homem de 65 anos de idade, tabagista de 25 anos-maço, com queixa de falta de ar e taquicardia súbita havia trinta minutos, deu entrada no pronto-socorro. No exame físico, a ausculta pulmonar resultou normal; a frequência cardíaca estava em 100 bpm, rítmicos, e o exame cardíaco também resultou normal, assim como o exame do abdome. Foi realizada, então, uma tomografia computadorizada de tórax, com resultado negativo para embolia pulmonar, mas com achado de um nódulo pulmonar único, não calcificado, medindo 2,30 cm de diâmetro, espiculado, localizado no lobo superior direito pulmonar. Não havia evidência de adenopatia no mediastino. O paciente tem uma história médica pregressa significativa para transtorno de ansiedade (ele admitiu que geralmente apresenta falta de ar) e hipertensão. Negou história de doença pulmonar e história familiar de câncer de pulmão ou de qualquer outra malignidade.

Em relação à conduta diagnóstica e ao tratamento inicial no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) acompanhamento a cada seis meses com tomografia computadorizada
- (B) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento cirúrgico com lobectomia superior direita, se a biópsia revelar carcinoma de células não pequenas e o PET-CT for negativo para doença metastática
- (C) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento cirúrgico com lobectomia superior direita, se a biópsia revelar carcinoma de pequenas células e o PET-CT for negativo para doença metastática
- (D) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento com quimioterapia, se a biópsia revelar carcinoma de células não pequenas
- (E) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento com quimioterapia e irradiação craniana profilática, se a biópsia revelar carcinoma de células não pequenas

**QUESTÃO 20**

Um paciente de 65 anos de idade, diabético, fazendo uso de metformina havia dezoito anos, compareceu à ortopedia, queixando-se de um joanete no pé direito, dificuldade para deambular e dor local havia cinco meses. Negou traumas, úlceras no pé direito ou saída de secreção no local. No exame físico, o ortopedista identificou marcha claudicante e deformidade em mata-borrão do pé direito, com uma úlcera plantar de 1 cm no médio-pé, sem sinais inflamatórios locais, presença de pulso pedioso e tibial posterior 2+/4+. A glicemia capilar era de 350 mg/dL.

Nesse caso clínico, trata-se de doença no pé em estágio

- (A) precoce, sendo indicada a radiografia simples de ambos os pés nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua.
- (B) precoce, sendo indicadas a radiografia simples de ambos os pés, nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua, e a ressonância magnética, para possibilitar o monitoramento ativo e inativo da doença.
- (C) avançado, sendo indicados a radiografia simples de ambos os pés, nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua, o controle da glicemia e a programação de correção cirúrgica da deformidade.
- (D) precoce, com indicação de tratamento cirúrgico de princípio, uma vez que poderá piorar a deformidade, haja vista sua progressão.
- (E) avançado, sendo indicados o controle da glicemia, uma radiografia simples de ambos os pés, nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua, a ressonância magnética e a imobilização com gesso de contato total.

**QUESTÃO 21**

Uma paciente de oitenta anos de idade, do gênero feminino, diagnosticada com câncer de esôfago havia dez meses, negou-se a realizar o tratamento, decisão esta tomada em consenso com sua família. Nos últimos quatro meses, foi internada dez vezes por pneumonia aspirativa e outras infecções. Ela tem anemia crônica por sangramento digestivo, precisando de transfusões sanguíneas por repetidas vezes, o que lhe gerou dificuldade técnica na fenotipagem e compatibilização pré-transfusional. No exame físico, encontra-se consciente, com fácies de dor, com episódios de sonolência, descorada +2/+4, bem emagrecida, ictérica, com abdome distendido por ascite. Permanece a maior parte do dia acamada, necessitando de assistência total de terceiros. Não tem controle esfinteriano, por isso faz uso de fralda. De acordo com o oncologista, não há possibilidade de tratamento com quimioterapia ou imunoterapia.

Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) A melhor conduta a ser tomada consiste em cuidados paliativos proporcionais, decisão esta compartilhada com a paciente e seus familiares/cuidadores, com medidas terapêuticas tomadas a partir da avaliação clínica, como medicamentos e doses, início ou suspensão das medidas, solicitações de exames e avaliações para melhor entendimento do controle de sintomas, necessidades de intervenções psicológicas, intervenções realizadas ou solicitadas com a família, necessidades espirituais e efeito esperado das ações.
- (B) A paciente apresenta *performance status* de oitenta, com qualidade de vida adequada, sem necessidade de intervenção com equipe de cuidados paliativos.
- (C) A paciente apresenta *performance status* de oitenta, sendo importante a intervenção multidisciplinar da equipe de cuidados paliativos.
- (D) A melhor conduta a ser tomada consiste em cuidados paliativos proporcionais, sendo necessária a coleta de exames e a realização de exames de imagem para somente documentação do caso, mesmo que já se compreenda como aliviar os sintomas da paciente.
- (E) A melhor conduta a ser tomada consiste em palição, com objetivo único de controle de sintomas, sem outras intervenções ou cuidados diários, pois não é mais possível nenhum tratamento para a paciente.

**QUESTÃO 22**

Um paciente de 64 anos de idade, do gênero masculino, ex-tabagista, com dois episódios recentes documentados de acidente cerebral isquêmico transitório, em uso corrente de aspirina e estatina, tem histórico de angioplastia com colocação de *stent* há cinco anos. No exame de *ecodoppler* colorido e angiotomografia, apresentou estenose de 60% de carótida comum direita com presença de placa sem calcificação e sem tortuosidade do arco aórtico. Tem histórico de tratamento de câncer de laringe com radioterapia, há dez anos, sem evidência de recidiva.

Nesse caso clínico, a melhor conduta a ser tomada consiste em

- (A) endarterectomia, pois o paciente apresenta estenose sintomática maior de 50%.
- (B) angioplastia com implante de *stent* com proteção antiembólica, pois o paciente apresenta histórico de radioterapia no pescoço, sendo, então, contraindicada a endarterectomia.
- (C) tratamento clínico com seguimento com *ecodoppler* colorido a cada seis meses.
- (D) angioplastia carotídea bilateral, para reduzir o risco de evento tromboembólico vindo da carótida não doente.
- (E) angioplastia com implante de *stent* ou endarterectomia, as quais apresentam resultados similares quanto às complicações no caso do referido paciente.

**QUESTÃO 23**

Um paciente de 65 anos de idade queixa-se de perda urinária desde a cirurgia da próstata. Faz uso de absorvente, com três trocas diárias, e sente perder a urina aos esforços, com jato urinário fraco. Há três anos do pós-operatório de prostatectomia radical robótica, com preservação do feixe vasculonervoso e margens cirúrgicas livres, Gleason 3+3. Nega diabetes. Sua dosagem de PSA recente é menor que 0,01 ng/mL. Não tem queixas sobre disfunção erétil.

Com relação à melhor forma de avaliação da incontinência urinária no paciente do caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) O estudo urodinâmico e o *pad test* são suficientes para a avaliação desse caso.
- (B) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo urodinâmico e ultrassonografia pélvica.
- (C) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo urodinâmico e uretrocistografia retrograda e miccional.
- (D) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo urodinâmico. Deve-se associar a uretrocistografia retrograda e miccional nos casos de baixo fluxo urinário e solicitar exame de urina tipo I, urocultura e exame da função renal.
- (E) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo de *pad test* e ultrassonografia pélvica.

**QUESTÃO 24**

Um homem de 45 anos de idade compareceu ao dentista, queixando-se de dor de dente havia dez dias. O dentista fez a exodontia do 2.º molar inferior direito. Passados cinco dias, o homem apresentou abaulamento cervical direito, que se estendeu desde a região submandibular até a região de fúrcula esternal, acompanhado de febre de 38,5 °C, odinofagia e disfagia. Foi novamente ao pronto-socorro, onde recebeu uma injeção de benzetacil. Referiu que não conseguia se alimentar havia dois dias, tendo dificuldade de abrir a boca, pois sentia muita dor. Relatou, ainda, que não conseguia permanecer deitado por muito tempo. No exame físico, apresentou abaulamento no pescoço, desde a região submandibular direita até a fúrcula esternal, com sinais flogísticos. Observou-se a presença de trismo importante com abertura bucal de 2 cm, hiperemia em região pré-esternal, frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial de 90 mmHg x 50 mmHg, frequência respiratória de 20 ipm. A radiografia de tórax revelou derrame pleural à esquerda.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada no caso clínico acima.

- (A) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia, com possibilidade de toracotomia esquerda, caso tenha o diagnóstico de mediastinite descendente
- (B) tomografia de pescoço com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia para drenagem do pescoço, com intubação assistida por endoscopia; desmame ventilatório, que pode ser feito em sala de cirurgia
- (C) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia; intubação assistida por endoscopia, com possibilidade de toracotomia direita e drenagem pleural esquerda, caso tenha diagnóstico de mediastinite descendente; aguardar, pelo menos, de 24 h a 48 h para o desmame ventilatório
- (D) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia e drenagem pleural esquerda, com intubação assistida por endoscopia, mesmo que haja o diagnóstico de mediastinite descendente; desmame ventilatório, que pode ser feito em sala de cirurgia
- (E) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia, com possibilidade de toracotomia bilateral tipo Clamshell, caso tenha diagnóstico de mediastinite descendente; aguardar de 24 h a 48 h para o desmame ventilatório, devido ao edema do trato aerodigestivo superior

**QUESTÃO 25**

Um paciente de 55 anos de idade, do sexo masculino, queixa-se de ferida na perna direita há doze meses e inchaço em ambos os membros, de longa data. Tem histórico de cirurgia de varizes bilateral há cinco anos. Conforme o exame físico, a ferida mede 3,5 cm, está em região de maléolo medial direito, tem bordas irregulares, é rasa e dolorosa à palpação, tem grau de exsudação moderado e fundo com tecido de granulação, sem saída de secreção purulenta. Há sinais de hiperpigmentação ao redor da ferida e sinal de Godet grau III nos dois membros.

A partir do caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) A ultrassonografia com *doppler* é a mais útil ferramenta diagnóstica inicial na abordagem de doenças venosas crônicas. Entre suas vantagens, inclui-se o fato de ser um exame não invasivo, poder ser repetido quantas vezes forem necessárias e ser reprodutível, permitindo tanto a avaliação anatômica do sistema vascular venoso quanto sua fisiologia pela avaliação hemodinâmica do fluxo.
- (B) Na insuficiência venosa crônica, a lise das hemácias libera hemoglobina, que, no espaço extracelular, é degradada a um subproduto, a hematina, extremamente irritante aos tecidos, pois seu depósito nos tecidos causa agressão celular, produzindo-se um eczema de estase com ressecamento, descamação, adelgaçamento e prurido na pele, sinais inequívocos da alteração inflamatória chamada de dermatite ocre.
- (C) Quando tratadas adequadamente, 50% a 75% das úlceras varicosas demoram de duas a três semanas para cicatrizarem.
- (D) O tratamento recomendado para o caso apresentado é o curativo da ferida.
- (E) A bota de Unna é indicada para o paciente que não anda, podendo seu uso ser mantido por até sete dias.

**QUESTÃO 26**

Acerca do tamponamento cardíaco no trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) Entre os casos de pacientes que chegam com vida ao pronto-socorro, é mais comum a ocorrência do tamponamento cardíaco no trauma penetrante, mas não é rara no trauma fechado.
- (B) A pericardiocentese de alívio deve ser realizada sempre antes do tratamento cirúrgico (quando indicado).
- (C) O tamponamento cardíaco pode ocorrer mesmo na ausência de lesão do miocárdio.
- (D) A via de acesso cirúrgica preferencial é sempre a toracotomia esquerda.
- (E) Se não houver aumento da área cardíaca na radiografia de tórax, pode-se excluir a presença de líquido no pericárdio e, por consequência, o tamponamento cardíaco.

**QUESTÃO 27**

Uma mulher de quarenta anos de idade compareceu no pronto-socorro por apresentar aumento do volume abdominal, vômitos e parada na eliminação de flatos e das fezes. Encontrava-se consciente, eupneica, hidratada, corada, com frequência cardíaca de 100 bpm, com tempo de enchimento capilar menor que dois segundos e com pressão arterial de 140 mmHg x 80 mmHg. Seu abdome estava distendido e não apresentava sinais de peritonite. Após estabilização inicial, realizou-se uma tomografia de abdome, que mostrou grande tumor no ovário esquerdo que determina distensão de intestino grosso e delgado. Não havia ascite, linfadenomegalias nem nódulos hepáticos. O tumor era regular, de limites bem definidos, e apresentava plano de clivagem com as estruturas adjacentes.

Nesse caso clínico, a melhor conduta consiste em

- (A) jejum, sonda nasogástrica e biópsia tumoral guiada por radiologia intervencionista.
- (B) laparotomia com sigmoidostomia em alça e biópsia do tumor.
- (C) laparotomia com sigmoidostomia em alça e ooforectomia.
- (D) laparotomia com ooforectomia.
- (E) laparotomia com ooforectomia e retossigmoidectomia a Hartmann.

**QUESTÃO 28**

Um paciente do sexo masculino, de trinta anos de idade, submetido, há dois dias, à cervicotomia para tratamento de abscesso cervical, encontra-se em leito de terapia intensiva sob ventilação mecânica por traqueostomia, necessitando de doses cada vez maiores de drogas vasoativas. Houve aumento dos seus níveis séricos de proteína C reativa e piora da leucocitose. Uma tomografia de pescoço e de tórax realizada mostrou a presença de líquido e de gás no mediastino, além de derrame pleural bilateral (maior à direita).

No caso clínico acima, a melhor conduta, nesse momento, consiste em

- (A) cervicotomia e colocação de dreno de tórax bilateral.
- (B) toracotomia direita, limpeza do mediastino e drenagem pleural bilateral.
- (C) toracotomia direita, limpeza do mediastino, abertura do saco pericárdico e drenagem pleural bilateral.
- (D) esternotomia, limpeza do mediastino, abertura do saco pericárdico e drenagem pleural bilateral.
- (E) mudança de esquema antibiótico e drenagem pleural bilateral.



**QUESTÃO 29**

Um homem de cinquenta anos de idade foi submetido à hemorroidectomia por sangramento. Teve alta hospitalar no 1.º dia pós-operatório, com prescrição de analgésicos e dieta laxativa. Dois dias depois, retornou ao pronto-socorro, por causa de intensa dor pélvica. Foi medicado pelo plantonista com dipirona e anti-inflamatório endovenosos e, assim, houve melhora dos sintomas, tendo sido então orientado a procurar seu médico via ambulatorial. No 5.º dia pós-operatório, chegou para consulta apresentando-se sonolento, taquipneico e taquicárdico. Seu exame físico abdominal mostrou sinais de peritonite. Assim, ele foi encaminhado prontamente à emergência, onde recebeu os primeiros cuidados antes de ser levado para o centro cirúrgico. A laparotomia exploradora revelou peritonite purulenta com grande abscesso de retroperitônio.

No caso clínico acima, as complicações abdominal e pélvica

- (A) não têm relação com a hemorroidectomia.
- (B) provavelmente têm relação com a hemorroidectomia, e a dor ocorrida no segundo dia de pós-operatório já era indicativa de reabordagem cirúrgica.
- (C) provavelmente têm relação com a hemorroidectomia. A dor no pós-operatório dessa cirurgia é comum e nem sempre está associada à complicação.
- (D) provavelmente têm relação com a hemorroidectomia e poderiam ter sido evitadas com a prescrição rotineira de antibioticoterapia no pós-operatório.
- (E) provavelmente têm relação com a hemorroidectomia, mas a reabordagem cirúrgica não era necessária.

**QUESTÃO 30**

Um homem de sessenta anos de idade, com antecedente de uma gastrectomia por úlcera péptica havia dez anos, chegou ao pronto-socorro com intensa dor abdominal e sinais de peritonite difusa, embora se apresentasse normal do ponto de vista sistêmico. Foi indicada laparotomia exploradora, cujos achados foram: sinais de gastrectomia com gastroenteroanastomose e reconstrução em Y de Roux; pequena úlcera gástrica perfurada; e peritonite difusa.

A respeito do achado intraoperatório retratado no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente, esse achado está associado à gastrectomia econômica.
- (B) Os pacientes gastrectomizados têm alta chance de desenvolver úlceras pépticas, sendo esse o motivo da prescrição rotineira de inibidores de bombas de prótons nesses casos.
- (C) A ocorrência de úlceras pépticas é infrequente em pacientes gastrectomizados e, por isso, nesse caso, a melhor conduta seria a sutura do orifício ulceroso.
- (D) A reconstrução em Y de Roux é aquela que determina maior chance de desenvolvimento de câncer gástrico no pós-operatório. Provavelmente, trata-se de um tumor gástrico perfurado.
- (E) A realização de vagotomia na primeira cirurgia não teria influência na formação dessa úlcera.

**OTORRINOLARINGOLOGIA****QUESTÃO 31**

Um paciente com 35 anos de idade, proveniente de São Paulo, capital, apresenta obstrução nasal, rinorreia clara, eventualmente sanguinolenta, há dois meses. Queixa-se de dispneia progressiva a médios esforços. Nega dor. No exame, observa-se perfuração ampla do septo nasal com lesão de aspecto granulomatoso e crostas. Na laringe, apresenta supraglote e glote sem alterações e presença de estenose subglótica concêntrica, com mucosa sem alterações.

No caso clínico acima, o diagnóstico mais provável é de

- (A) leishmaniose tegumentar.
- (B) granulomatose de Wegener.
- (C) tuberculose extrapulmonar.
- (D) sinusite fúngica.
- (E) lesão traumática digitoungueal.

**QUESTÃO 32**

A sialolitíase está comumente associada à sialoadenite crônica, sendo mais comum em pacientes idosos. Essa afecção das glândulas salivares ocorre com mais frequência nas glândulas

- (A) parótidas, devido à grande quantidade de saliva produzida por essas glândulas.
- (B) sublinguais, devido à produção de secreção mais espessa e pela posição do seu ducto.
- (C) parótidas, devido à produção de secreção mais espessa.
- (D) salivares menores, devido à baixa produção de saliva.
- (E) submandibulares, devido à posição do seu ducto e ao fato de elas produzirem secreção mais viscosa.

**QUESTÃO 33**

Um paciente do sexo masculino, de 22 anos de idade, com encefalopatia anóxica após trauma cranioencefálico há seis anos, traqueostomizado desde então, com disfagia grave, em uso de gastrostomia há quatro anos, apresenta episódios de broncopneumonia aspirativa de repetição, com necessidade de internação (uma a cada dois meses). Atualmente, tem necessidade de oxigenoterapia. Apresenta sialorreia com necessidade de aspiração a cada duas horas.

A partir do caso clínico acima, assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem terapêutica preventiva das broncopneumonias aspirativas.

- (A) aplicação de toxina botulínica nas glândulas salivares
- (B) fonoterapia e uso de propantelina tópica
- (C) submandibulectomia e ligadura dos ductos parotídeos
- (D) desconexão laringotraqueal
- (E) uso de cânula com *cuff* insuflado

**QUESTÃO 34**

São causas mecânicas possíveis de disfagia

- (A) mucocle de epiglote e miastenia *gravis*.
- (B) miastenia e paralisia de prega vocal.
- (C) carcinoma espinocelular de seio piriforme e glossectomia parcial de base de língua.
- (D) osteófito de coluna cervical e esclerose lateral amiotrófica.
- (E) acidente vascular cerebral e doença de Parkinson.

**QUESTÃO 35**

Assinale a alternativa que apresenta o melhor exame para estadiamento de estenose subglótica em adultos e crianças.

- (A) ressonância magnética
- (B) broncoscopia flexível sob sedação
- (C) endoscopia rígida das vias aéreas sob anestesia geral
- (D) tomografia computadorizada de alta resolução com reconstrução 3D
- (E) videonasofibrolaringoscopia com fibra flexível

**QUESTÃO 36**

Quanto à inervação da língua, assinale a alternativa correta.

- (A) A inervação motora da língua é realizada, principalmente, por intermédio do nervo hipoglosso.
- (B) A inervação motora dos dois terços anteriores da língua é realizada pelo nervo lingual, ramo do nervo trigêmeo.
- (C) A inervação sensorial do terço anterior da língua é realizada pelo nervo glossofaríngeo.
- (D) A inervação gustativa dos dois terços anteriores da língua é realizada pelo nervo corda do tímpano, ramo do nervo trigêmeo.
- (E) A inervação gustativa do terço anterior da língua é realizada, principalmente, por intermédio do nervo glossofaríngeo.

**QUESTÃO 37**

Assinale a alternativa correta referente ao câncer de laringe, um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e do pescoço.

- (A) Tumores de supraglote cursam, usualmente, com rouquidão logo no início do quadro clínico.
- (B) O câncer de laringe ocorre, predominantemente, em mulheres, e sua relação com consumo de álcool e tabaco não é bem estabelecida.
- (C) A decorticação cirúrgica é o tratamento de escolha para carcinomas *in situ* de região glótica.
- (D) A cordectomia por microcirurgia de laringe não está indicada para nenhum caso de carcinomas glóticos estágio T1a.
- (E) Tumores de subglote são os mais comuns entre os tumores de laringe e os pacientes acometidos por esses tumores apresentam disfagia como queixa mais frequente.

**QUESTÃO 38**

Um paciente do sexo masculino, com 72 anos de idade, tabagista e portador de diabetes melito tipo 2, queixa-se de otalgia intensa na orelha esquerda, irradiada há cinco meses, associada a otorreia ipsilateral há três meses e sensação de plenitude auricular. Fez uso de amoxicilina com clavulanato, porém não houve melhora dos sintomas. A otoscopia revelou edema e hiperemia de pavilhão auricular e lesão ulcerada do meato acústico externo e da membrana timpânica, com exposição óssea e grande quantidade de tecido necrótico.

Considerando o provável diagnóstico no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de otite externa necrotizante, sendo contraindicada a biópsia da lesão, devido ao risco de disseminação da infecção, devendo ser coletadas culturas e a lesão ser tratada com antibioticoterapia endovenosa.
- (B) O acometimento de linfonodos cervicais e a paralisia facial periférica são raros e inesperados na evolução desses casos.
- (C) Entre as neoplasias temporais primárias, a mais frequente é o carcinoma basocelular.
- (D) A cintilografia com gálio e tecnécio é o exame de imagem mais indicado para o caso apresentado.
- (E) Exames de imagem são fundamentais para indicar a extensão da doença e o acometimento de estruturas adjacentes.

**QUESTÃO 39**

O edema de Reinke é o processo inflamatório crônico que acomete difusamente a camada superficial da lâmina própria, levando ao aumento de volume das pregas vocais. Acerca dessa comorbidade, assinale a alternativa correta.

- (A) O edema de Reinke acomete, com maior frequência, indivíduos do sexo masculino.
- (B) O tabagismo é o principal fator de risco para essa doença, porém ela também pode estar relacionada com o refluxo laringofaríngeo, com o hipertireoidismo ou mesmo com o fonotrauma.
- (C) O principal sintoma relacionado ao edema de Reinke é uma disфонia lentamente progressiva.
- (D) A dispneia pode estar presente ainda no início do quadro.
- (E) É necessária a realização de biópsia para se estabelecer o diagnóstico de edema de Reinke.

**QUESTÃO 40**

Um paciente apresenta quadro clínico de zumbido pulsátil unilateral, perda auditiva ipsilateral, disфонia, paralisia de pregas vocais e alterações na mobilidade da língua. Na otoscopia, foi visualizado tumor retrotimpânico avermelhado. Foi aventada a hipótese de paraganglioma jugulotimpânico.

Com relação ao tumor referido no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Kadish divide os paragangliomas entre aqueles restritos à fenda timpânica, os que acometem a cavidade timpânica, aqueles que acometem o ápice petroso e os que apresentam invasão mastóidea.
- (B) A angiografia digital é o exame de imagem considerado padrão-ouro para o diagnóstico de paragangliomas, sendo também importante para o seu tratamento por meio da embolização pré-operatória.
- (C) Para auxiliar no diagnóstico do paraganglioma, a ressonância magnética deve ser sempre priorizada à tomografia computadorizada.
- (D) A biópsia pré-operatória confirma o diagnóstico de paraganglioma e está indicada antes do início do tratamento.
- (E) A radioterapia é considerada uma das opções curativas de tratamento e pode ser indicada em casos selecionados, devido à alta morbimortalidade do tratamento cirúrgico.

**QUESTÃO 41**

Assinale a alternativa correta a respeito do topodiagnóstico da epistaxe.

- (A) Epistaxes anteriores são aquelas que ocorrem devido a sangramentos com origem no plexo de Kiesselbach e costumam ser muito volumosas.
- (B) A grande maioria dos casos de epistaxe ocorre na região posterossuperior da cavidade nasal.
- (C) Epistaxes da região superior da cavidade nasal são causadas pelas artérias etmoidais anteriores e posteriores, ramos da artéria oftálmica.
- (D) Epistaxes da região posterior da cavidade nasal são causadas por ramos da artéria carótida interna.
- (E) Epistaxes da região superior da cavidade nasal são causadas por ramos da artéria carótida externa.

**QUESTÃO 42**

Um paciente de 26 anos de idade apresenta quadro de disфония há 2 meses, com artralgia e febre. No exame de laringoscopia, apresentou hipomobilidade da prega vocal direita e pequenas lesões submucosas brancas, transversais, no terço médio de ambas as pregas vocais. A tomografia computadorizada mostrou sinais de cricoaritenoidite.

Nesse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- (A) artrite reumatoide.
- (B) doença de Lyme.
- (C) esclerose múltipla.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.
- (E) fibromialgia.

**QUESTÃO 43**

A papilomatose respiratória recorrente (PRR) é uma doença causada pelo papilomavírus humano (HPV). Quanto a essa comorbidade, assinale a alternativa correta.

- (A) As crianças com diagnóstico de PRR antes dos três anos de idade têm pior prognóstico, precisam de maior número de procedimentos cirúrgicos e apresentam mais locais anatômicos afetados pela doença.
- (B) As lesões causadas pelos tipos 6 e 11 são consideradas de baixo risco de malignização, ao passo que as causadas pelos tipos 16 e 18 estão associadas a maior risco de desenvolvimento de adenocarcinoma de laringe.
- (C) A transmissão vertical do HPV ao recém-nascido é impedida com o parto por cesariana.
- (D) O sintoma mais comum da PRR é a disfagia.
- (E) O sintoma menos comum da PRR é a disфония.

**QUESTÃO 44**

Com relação à otite média colesteatomatosa, assinale a alternativa correta.

- (A) A otite média colesteatomatosa pode ser classificada em congênita ou adquirida, sendo a primeira a sua forma mais comum.
- (B) Os sintomas mais comuns associados ao colesteatoma são a otalgia intensa, a otorreia (geralmente unilateral) e a sensação de plenitude auricular do lado acometido.
- (C) O colesteatoma pode levar à perda auditiva, sendo a do tipo neurosensorial a mais comum.
- (D) A erosão de ossículos da orelha média costuma ser muito mais agressiva na otite média não colesteatomatosa do que na otite média colesteatomatosa.
- (E) O colesteatoma pode causar erosões ósseas do *tegmen tympani*, da parede do canal semicircular lateral e do canal do nervo facial. Quando ele destrói a cápsula, pode causar labirintite.

**QUESTÃO 45**

O nasoangiofibroma juvenil é um tumor benigno, porém localmente agressivo e ricamente vascularizado, podendo apresentar epistaxes recorrentes entre seus sintomas mais frequentes. No que se refere a esse tumor, assinale a alternativa correta.

- (A) A radioterapia associada à hormonioterapia é o tratamento de escolha para pacientes com esse tumor.
- (B) A biópsia do tumor é dispensável quando se tem subsídio suficiente para o diagnóstico com base no quadro clínico clássico e em exames de imagem com alterações típicas, por exemplo.
- (C) A embolização da artéria carótida interna pode ser realizada para diminuição de sangramentos volumosos.
- (D) Além das epistaxes, é comum o tumor levar à obstrução nasal bilateral e à anosmia.
- (E) Essa doença é mais prevalente no sexo feminino.

**QUESTÃO 46**

Murilo, de dezenove anos de idade, foi ao pronto-socorro durante a madrugada. Apresentava picos febris e um leve desconforto respiratório antes de dormir. Durante a madrugada, acordou com odinofagia intensa e sialorreia importante. No exame físico, falava com dificuldade, devido à dor bastante intensa. Manteve-se em posição de hiperextensão da cabeça, com a boca aberta e o queixo elevado. Na nasofibroscopia, observou-se hiperemia e edema de estruturas supraglóticas.

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais adequada para o caso clínico acima.

- (A) crupe viral
- (B) laringite estridulosa
- (C) epiglote
- (D) laringite catarral
- (E) laringite alérgica

**QUESTÃO 47**

Assinale a alternativa correta quanto à inervação periférica da laringe.

- (A) O ramo interno do nervo laríngeo superior é responsável, predominantemente, pela inervação motora da laringe supraglótica.
- (B) O ramo interno do nervo laríngeo superior é responsável pela inervação do músculo tireoaritenóideo.
- (C) O ramo externo do nervo laríngeo superior é responsável pela inervação do músculo tireoaritenóideo.
- (D) O nervo laríngeo recorrente é responsável pela inervação do músculo cricotireóideo.
- (E) O nervo laríngeo recorrente é responsável pela inervação sensitiva da subglote.

**QUESTÃO 48**

Os tumores do forame jugular mais comuns são os paragangliomas jugulares, os *schwannomas* e os meningiomas. A respeito dos paragangliomas jugulares, assinale a alternativa correta.

- (A) Eles são tumores de estruturas neuroendócrinas denominadas paragânglios, caracterizam-se, na maioria dos casos, como tumores malignos em sua histologia e podem apresentar metástases para tecidos não neuroendócrinos.
- (B) Eles são tumores raros na região da cabeça e do pescoço, e os casos esporádicos atingem, preferencialmente, mulheres, chegando à proporção de 5:1.
- (C) O tempo entre o início de sintomas e o diagnóstico costuma ser breve, o que permite o tratamento precoce de forma eficaz.
- (D) Os sintomas precoces incluem sintomas relacionados ao acometimento dos nervos cranianos IX, X, XI e XII; depois, aparecem zumbido pulsátil e perda auditiva.
- (E) O acometimento dos nervos cranianos relacionados ao forame jugular pode acarretar sintomas como perda auditiva condutiva, disfonia, paralisia de palato, disfagia e alterações na mobilidade da língua.

**QUESTÃO 49**

Com relação ao tratamento da PRR, assinale a alternativa correta.

- (A) O envio de material para exame anatomopatológico é obrigatório durante a primeira abordagem cirúrgica para confirmação diagnóstica, podendo ser opcional nas abordagens subsequentes.
- (B) Estudos demonstram a superioridade do *laser* na exérese das lesões, porém, devido à dificuldade de disponibilidade da técnica, ainda é comum o uso de instrumentos frios durante a abordagem cirúrgica.
- (C) Atualmente, existem tratamentos adjuvantes capazes de eliminar completamente o HPV dos tecidos acometidos.
- (D) A vacina contra o HPV pode ser eficaz mesmo com a doença já instalada, diminuindo a taxa de recidiva das lesões.
- (E) O uso de instrumentos frios proporciona maior controle hemostático que o uso de *laser*.

**QUESTÃO 50**

Uma paciente de 35 anos de idade, do sexo feminino, queixa-se de lesões orais de pequeno tamanho e dolorosas na mucosa jugal e lingual, além de uma irritação em conjuntiva ocular. Apresenta esses episódios a cada trinta dias, cada qual com duração de quinze dias. Há dois meses, apresentou uma lesão na região genital.

No caso clínico acima, o provável diagnóstico é de

- (A) neutropenia cíclica.
- (B) pênfigo vulgar.
- (C) sífilis secundária.
- (D) herpes simples.
- (E) doença de Behçet.