

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Texto para as questões de 31 a 35

Um paciente tabagista e etilista de longa data foi à consulta ao otorrinolaringologista, devido à dor de ouvido e uma discreta dificuldade de abrir a boca. Ao examinar o ouvido do paciente, o médico nada encontrou de anormal, porém, ao exame clínico minucioso, percebeu um tumor na loja amigdaliana direita, com 2,5 cm no seu maior diâmetro, com trismo presente, e um linfonodo cervical do mesmo lado, com 2 cm. A biópsia revelou ser um carcinoma epidermoide.

#### QUESTÃO 31

Considere que, no processo de carcinogênese do tumor desse paciente, tenha ocorrido uma alteração genética, uma mutagênese devido a uma alteração no gene. Nessa situação, é possível verificar

- A quebras cromossômicas e translocações.
- B introdução de partículas químicas exógenas nas células.
- C introdução de DNA no interior das células.
- D uma ação efetiva do P53.
- E alteração localizada simples na sequência de nucleotídeos.

#### QUESTÃO 32

A explicação aceitável para a dor de ouvido que motivou a ida do paciente ao médico é a ocorrência de

- A otalgia referida através de ramos do nervo lingual com o gânglio de Gasser e o ouvido médio.
- B otalgia referida através do nervo glossofaríngeo com o gânglio de Gasser e o nervo de Arnold.
- C otalgia referida através do nervo lingual com o gânglio petroso, o nervo de Jacobson e o ouvido.
- D otalgia referida através do ramo interno do nervo laríngeo superior com o gânglio jugular e o nervo de Arnold.
- E otalgia referida através do nervo glossofaríngeo em conexão com o gânglio petroso, então, com o nervo de Jacobson.

#### QUESTÃO 33

Uma justificativa possível para o trismo desse paciente é

- A comprometimento da articulação têmporo-mandibular.
- B comprometimento do músculo pterigoideo medial.
- C comprometimento dos músculos bucinadores.
- D comprometimento do músculo temporal.
- E otalgia e comprometimento da articulação têmporo-mandibular.

#### QUESTÃO 34

Caso o cirurgião de cabeça e pescoço opte por realizar cirurgia para o tratamento de um caso semelhante, em outro paciente com o pescoço negativo, o procedimento recomendável seria a ressecção do tumor com

- A esvaziamento cervical supraomohioideo unilateral sem traqueostomia.
- B esvaziamento cervical radical unilateral e traqueostomia.
- C esvaziamento cervical radical bilateral e traqueostomia.
- D esvaziamento cervical radical unilateral e supraomohioideo contralateral.
- E esvaziamento cervical supraomohioideo bilateral e traqueostomia.

#### QUESTÃO 35

Caso o cirurgião de cabeça e pescoço opte por realizar tratamento de preservação do órgão, o procedimento mais utilizado pela maioria dos oncologistas (clínico e cirurgião de cabeça e pescoço), atualmente, é a realização de

- A dois ciclos de quimioterapia com taxol e 5-fluoracil.
- B dois ciclos de quimioterapia com carbamazina, taxol e 5-fluoracil.
- C um ciclo de quimioterapia com cisplatina, 5-fluoracil.
- D dois ciclos de quimioterapia com cisplatina, docetaxel e 5-fluoracil, com regressão, mais um ciclo seguido de quimiorradioterapia.
- E dois ciclos de quimioterapia com cisplatina.

### Texto para as questões de 36 a 38

Um paciente asiático foi atendido no consultório médico com história de tumor, queixa de obstrução nasal e de ouvido, com sangramento e secreção purulenta pela narina. Submetido a exame físico, o paciente apresentou tumoração cervical em nível Va.

#### QUESTÃO 36

De acordo com a provável hipótese diagnóstica, do ponto de vista epidemiológico e da carcinogênese, o provável evento que deu origem à formação do tumor no referido paciente é

- A a mutação nas bases T-C.
- B a mutação do tipo C-T no P63.
- C a inclusão de DNA no interior da célula normal.
- D a quebra do núcleo com translocações e transversões.
- E a exclusão de DNA no interior da célula.

**QUESTÃO 37**

O provável diagnóstico histológico, o exame complementar e o atual tratamento padrão inicial, que visam à cura do paciente asiático mencionado, são, respectivamente,

- A carcinoma epidermoide indiferenciado, tomografia computadorizada com contraste e radioterapia.
- B carcinoma epidermoide indiferenciado, tomografia computadorizada sem contraste e radioterapia.
- C carcinoma epidermoide, tomografia computadorizada sem contraste e quimioterapia.
- D carcinoma epidermoide, tomografia computadorizada com contraste, cirurgia seguida de quimioterapia e radioterapia.
- E carcinoma epidermoide indiferenciado, tomografia computadorizada com contraste, quimioterapia e radioterapia.

**QUESTÃO 38**

Considere que, após seis meses de tratamento, o paciente não tenha apresentado clínica de recidiva. Nessa situação, de acordo com os protocolos internacionais adotados atualmente para definição dos critérios de controle da doença, os exames complementares que devem ser realizados são

- A videonasolaringoscopia (com exame do cavum), raio X de tórax e cintilografia óssea.
- B videonasolaringoscopia e tomografia computadorizada sem contraste.
- C laringoscopia direta e tomografia com contraste.
- D videonasolaringoscopia (com exame do cavum) e tomografia computadorizada com contraste.
- E videonasolaringoscopia (com exame do cavum) e PET-CT.

**Texto para as questões 39 e 40**

Um paciente realizou um implante dentário na arcada superior. Após três meses, apresentou tumoração na face do lado do implante, seguida de dor. O paciente realizou tomografia computadorizada, que evidenciou uma tumoração no seio maxilar sem comprometimento da órbita. Foi realizada uma biópsia incisional, que evidenciou processo inflamatório crônico, células granulomatosas, infiltrado histiocitário e linfoplasmocitário.

**QUESTÃO 39**

Tendo em vista o provável diagnóstico, a conduta adequada que o cirurgião deve adotar é

- A realizar uma enucleação.
- B realizar uma maxilarectomia de infraestrutura.
- C indicar analgésicos.
- D realizar um desbridamento.
- E realizar uma curetagem.

**QUESTÃO 40**

Considerando esse caso clínico, assinale a opção que apresenta, respectivamente, o provável diagnóstico histológico e o(s) exame(s) de imuno-histoquímico necessário(s) para a confirmação dessa diagnose.

- A pseudotumor — imunohistoquímica para actina e vimentina
- B fibrohistiocitose — imunohistoquímica para TTF-1 e MOC-31
- C carcinoma de mucosa maxilar — imunohistoquímica para desmina, CD 20, CD10
- D granuloma de corpo estranho — imunohistoquímica para EMA, P63, AE1/AE3 e TTF-1
- E carcinoma de mucosa maxilar, imunohistoquímica para desmina

**Texto para as questões 41 e 42**

Uma paciente com sessenta e cinco anos de idade, hígida, com boa condição física, é portadora de bócio de tireoide, medindo 4 cm × 4,5 cm, em um lobo da glândula e de outro nódulo menor, com 2 cm, no lobo contralateral, ambos com longa data de evolução. A paciente foi encaminhada ao consultório por especialista, para ouvir outra opinião. Tem PAAF dos bócios de benignidade: coloide e hiperplásico.

**QUESTÃO 41**

A conduta do cirurgião de cabeça e pescoço mais recomendada para essa paciente é

- A realizar tireoidectomia total.
- B realizar tireoidectomia parcial do lado maior e nodulectomia no lobo menor.
- C realizar tireoidectomia total do lado maior e subtotal do lado menor.
- D realizar tireoidectomia subtotal bilateral.
- E observar os nódulos clinicamente com supressão. Caso aumentem de tamanho, deve ser realizada tireoidectomia total.

**QUESTÃO 42**

Considere que tenha ocorrido caso semelhante ao acima descrito, mas com outra paciente. Essa segunda paciente, após quinze anos de seguimento, iniciou um crescimento súbito do bócio. Em trinta dias, a paciente apresentou discreta cornagem. A respeito da hipótese diagnóstica e da conduta mais adequada para esse caso, assinale a opção correta.

- A A principal hipótese diagnóstica é desdiferenciação do bócio para carcinoma. Deve ser programada tireoidectomia total, não havendo necessidade de traqueostomia nem de biópsia. Depois deve haver encaminhamento para a quimioterapia e radioterapia.
- B A principal hipótese diagnóstica é carcinoma anaplásico de tireoide. Deve ser programada tireoidectomia total, não havendo necessidade de traqueostomia nem de biópsia. Depois, deve haver encaminhamento para a iodoterapia.
- C A principal hipótese diagnóstica é carcinoma anaplásico de tireoide. Deve ser realizada traqueostomia de urgência, uma biópsia no mesmo momento e posterior encaminhamento para quimioterapia e radioterapia.
- D A principal hipótese diagnóstica é carcinoma anaplásico de tireoide. Deve ser realizada traqueostomia de urgência, uma biópsia no mesmo momento e posterior encaminhamento para a iodoterapia, quimioterapia e radioterapia.
- E A principal hipótese diagnóstica é desdiferenciação do bócio para carcinoma. Nesta situação, a paciente deve ser observada até entrar em dispneia franca, e, então, realizar uma PAAF. Caso ocorra aumento de tamanho, a paciente deve ser encaminhada para quimioterapia e radioterapia.

**Texto para as questões 43 e 44**

Uma menina com dez anos de idade foi atendida no consultório com história de aumento da região parotídea (pré-auricular) direita. A mãe relatou que a alteração apareceu uma semana após sua filha ter contraído um resfriado. No exame físico, foi constatado que a alteração verificada na paciente é um tumor elástico e indolor.

**QUESTÃO 43**

Assinale a opção em que são apresentados, respectivamente, o provável diagnóstico, o(s) exame(s) de eleição para a confirmação diagnóstica e a conduta indicada para o caso clínico acima apresentado.

- A cisto branquial de primeiro arco branquial; PAAF; enucleação do cisto com preservação do nervo facial
- B cisto branquial de primeiro arco branquial; PAAF; enucleação do cisto
- C cisto branquial de segundo arco branquial; ultrassom e PAAF; parotidectomia superficial com preservação do nervo facial
- D cisto branquial de primeiro arco branquial; ultrassom e PAAF; parotidectomia superficial com preservação do nervo facial
- E cisto branquial de segundo arco branquial; ultrassom; parotidectomia superficial com preservação do nervo facial

**QUESTÃO 44**

Considere uma história clínica semelhante à descrita acima, contudo sem os antecedentes de IVAS. Desse modo, assinale a opção em que são apresentados, respectivamente, os prováveis diagnósticos; o(s) exame(s) de eleição para a confirmação diagnóstica e estadiamento e a primeira conduta a ser tomada pelo médico, nesse caso.

- A hemangioma, linfangioma, cisto branquial; ultrassom e tomografia computadorizada com contraste ou ressonância magnética com contraste; observar o hemangioma, podendo ou não operar o linfangioma e operar o cisto branquial.
- B hemangioma, coloboma; tomografia computadorizada com contraste ou ressonância magnética; observar o hemangioma, podendo ou não operar o coloboma.
- C hemangioma, cisto branquial e coloboma; tomografia computadorizada com contraste; observar o hemangioma, podendo ou não operar o cisto branquial e o coloboma.
- D hemangioma, cisto branquial; ressonância magnética; observar o hemangioma, e operar o cisto branquial.
- E higroma cístico, linfangioma, cisto branquial; ultrassom; observar o higroma cístico, o linfangioma e operar o cisto branquial.

**Texto para as questões de 45 a 47**

Um paciente, com cinquenta anos de idade, apresentou uma tumoração de parótida. Relatou longa data de evolução (mais de cinco anos) sem aumento do tumor de 2 cm e sem paralisia facial. O tumor localiza-se na cauda (polo inferior) da glândula. O paciente procurou atendimento devido ao crescimento rápido do tumor no último mês. Ao exame físico, evidenciou-se fixação aos planos profundos, paralisia da frente e presença de um linfonodo no nível II, com 3 cm e móvel. Ao realizar exame de punção, o diagnóstico foi de tumor maligno.

**QUESTÃO 45**

Com base nesse caso clínico, assinale a opção em que é apresentado o provável diagnóstico do tumor durante os cinco anos que antecederam ao seu crescimento.

- A tumor de Wartin
- B tumor de células claras
- C adenoma pleomórfico
- D carcinoma adenoide cístico
- E carcinoma mucoepidemoide

**QUESTÃO 46**

A alteração do tumor no caso descrito ocorre devido aos vários estágios da carcinogênese, que são específicos desse tumor. Assinale a opção em que são apresentados esse estágios.

- A perda da heterozigozidade nos cromossomas 2q, depois 1q, em seguida 13p, associada a alterações nos genes envolvidos, ciclo celular e fatores de crescimento
- B perda dos cromossomas p, associada a alterações nos genes envolvidos com a supressão e adesão célula-célula
- C perda da heterozigozidade nos braços dos cromossomas 8q, depois 12q, em seguida 17p, associada a alterações nos genes envolvidos com a supressão, com o ciclo celular, fatores de crescimento e adesão célula-célula
- D perda da heterozigozidade nos braços dos cromossomas 5q, depois 25q, em seguida 1p, associada a alterações nos genes envolvidos com a supressão, ciclo celular, fatores de crescimento e adesão célula-célula
- E perda da heterozigozidade nos braços dos genes 5q, depois 2q, em seguida 18p, associada a alterações nos genes envolvidos com a supressão, ciclo celular, fatores de crescimento e adesão célula-célula

**QUESTÃO 47**

Assinale a opção em que é apresentada a conduta terapêutica a ser adotada, considerando que o caso do paciente acima apresentado seja cirúrgico.

- A parotidectomia parcial sem preservação no nervo facial, esvaziamento supraomohioídeo, seguido de radioterapia
- B parotidectomia parcial sem preservação no nervo facial, esvaziamento supraomohioídeo, seguido de quimioterapia
- C parotidectomia total sem preservação no nervo facial, esvaziamento radical modificado, seguido de radioterapia
- D parotidectomia total sem preservação no nervo facial, esvaziamento radical modificado, seguido de quimioterapia
- E parotidectomia total com preservação no nervo facial, esvaziamento radical modificado, seguido de radioterapia

**Texto para as questões 48 e 49**

Uma paciente de quinze anos de idade apresentou tumor de rinofaringe com obstrução nasal. A mãe relatou crescimento nos últimos doze meses, com sangramento nasal. A tomografia computadorizada com contraste evidenciou lobulações, entremeadas com halos de necrose. Durante o exame físico, percebeu-se que o tumor ocupava a rinofaringe e saía pela narina.

**QUESTÃO 48**

Nesse caso, o provável diagnóstico é de

- A hemangiopericitoma.
- B carcinoma adenoide cístico.
- C ameloblastoma.
- D sarcoma embrionário.
- E nasoangiofibroma.

**QUESTÃO 49**

Caso o patologista tivesse dúvidas quanto ao diagnóstico, ele deveria fazer diagnóstico diferencial e confirmar através da imuno-histoquímica. Assinale a opção em que são apresentados os exames necessários para confirmação do diagnóstico e realização da conduta terapêutica.

- A vimentina, S100, EBV
- B vimentina, desmina, actina, CD-34, bcl-2
- C AE1/AE3, Ki67, actina
- D CK 5 e 6, EMA, CD 10
- E EBV, S100, TTF-1

**Texto para as questões de 50 a 54**

Uma paciente com cinquenta anos de idade, sem queixas clínicas, consultou-se com o clínico geral para avaliação de rotina. O médico, ao examinar o pescoço da paciente, detectou uma nodulação, medindo aproximadamente 4,5 cm de diâmetro, que se movimentava com a deglutição. Devido a esse achado, o clínico encaminhou a referida paciente para o cirurgião de cabeça e pescoço, para avaliação e conduta.

**QUESTÃO 50**

Considere que, ao examinar a paciente, o cirurgião tenha confirmado os achados do clínico. Nesse sentido, assinale a opção que indica qual exame deve ser solicitado para diagnóstico do caso clínico acima descrito.

- A punção da tireoide sem ultrassom
- B exame clínico físico
- C punção por agulha fina dirigida por ultrassom do nódulo da tireoide
- D TSH
- E raio X de tórax

**QUESTÃO 51**

Para esse caso clínico, o procedimento pertinente a ser conduzido é

- A indicar tireoidectomia, independentemente dos resultados dos exames.
- B observar clinicamente a paciente, independentemente dos resultados dos exames.
- C indicar tireoidectomia parcial, independentemente dos resultados dos exames.
- D indicar tireoidectomia total, independentemente dos resultados dos exames.
- E encaminhar para a endocrinologia.

**QUESTÃO 52**

Se a paciente descrita no caso tivesse chegado ao consultório médico com diagnóstico de carcinoma papilar da tireoide, o tratamento adequado seria

- A acompanhar com ultrassons seriados.
- B realizar tireoidectomia parcial.
- C realizar lobectomia e istmectomia.
- D realizar tireoidectomia total e esvaziamento cervical central profilático ipsilateral.
- E realizar tireoidectomia total e esvaziamento cervical níveis II, III e IV, ipsilateral.

**QUESTÃO 53**

Considere que a complicação descrita seja um bócio coloide adenomatoso da tireoide e que, durante o exame físico, seja detectado um pequeno nódulo do lado contralateral. Nesse caso, o tratamento mais adequado é a realização de

- A lobectomia, istmectomia e lobectomia subtotal contralateral ao nódulo.
- B tireoidectomia subtotal.
- C lobectomia no lado maior e nodulectomia no lado menor.
- D tireoidectomia parcial.
- E tireoidectomia total.

**QUESTÃO 54**

Caso o diagnóstico dessa paciente seja de bócio coloide, é correto afirmar que, de acordo com a classificação de Bethesda, a paciente apresenta

- A um nódulo indeterminado (Bethesda I).
- B um tumor indeterminado (Bethesda III).
- C um tumor folicular (Bethesda IV).
- D um nódulo compatível (Bethesda V).
- E um nódulo benigno (Bethesda II).

**Texto para as questões de 55 a 58**

Um paciente tabagista e etilista de longa data chegou a um serviço de cirurgia de cabeça e pescoço com queixa de uma lesão ulcerada, com três meses de evolução, com infiltração aos planos profundos (musculatura da língua), bordas elevadas e fundo necrótico, situada na borda lateral da língua e assoalho, medindo 4,5 cm no maior eixo, sem ultrapassar a linha média, porém atingindo a base da língua, com a mobilidade da língua diminuída. No exame clínico do pescoço, não havia linfonodos patológicos.

**QUESTÃO 55**

Com base nesse caso clínico, assinale a opção em que é apresentada a abordagem mais completa para esse paciente, no que se refere a estadiamento e diagnóstico clínico e laboratorial.

- A** exame físico; biópsia incisional da lesão de língua
- B** exame físico; tomografia computadorizada com contraste de cavidade oral e pescoço; raio X de tórax; biópsia excisional da lesão de língua
- C** exame físico; videonasofaringolaringoscopia; tomografia computadorizada com contraste de cavidade oral e pescoço; raio X de tórax; biópsia incisional da lesão de língua
- D** exame físico; laringoscopia direta; tomografia computadorizada sem contraste de cavidade oral; biópsia incisional da lesão de língua
- E** exame físico; videonasofaringolaringoscopia; tomografia computadorizada com contraste de cavidade oral e pescoço; biópsia excisional da lesão de língua

**QUESTÃO 56**

Considere que seja confirmado o diagnóstico de neoplasia maligna de língua, pela histopatologia. Nessa situação, o estadiamento TNM desse paciente será

- A** T4N0M0.
- B** T2N1M0.
- C** T1N0M0.
- D** T3N0M0.
- E** T2N0M0.

**QUESTÃO 57**

Se for confirmado o câncer, o tratamento mais correto para esse caso clínico é a

- A** glossectomia parcial com esvaziamento cervical supraomohioideo ipsilateral.
- B** glossectomia total.
- C** glossectomia parcial.
- D** glossectomia parcial com esvaziamento cervical supraomohioideo bilateral.
- E** glossectomia total com esvaziamento cervical supraomohioideo ipsilateral.

**QUESTÃO 58**

Assinale a opção em que é apresentado o cuidado que o cirurgião deve tomar com vistas a reabilitação do paciente descrito, relativo a mastigação, deglutição e fonação.

- A** Deve-se deixar a língua móvel, mantendo a sua funcionalidade.
- B** Deve-se preservar a artéria lingual e o nervo hipoglosso.
- C** Deve-se manter somente a funcionalidade do sulco jugal e do assoalho lateral da cavidade oral.
- D** Deve-se manter a funcionalidade somente do assoalho anterior da cavidade oral.
- E** Deve-se fechar a área cruenta.

**Texto para as questões 59 e 60**

Um paciente, trabalhador externo (vendedor ambulante) chegou a um serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, queixando-se de uma lesão ulcerada com três meses de evolução, situada na linha média do lábio inferior, medindo 2,5 cm no maior eixo. Clinicamente, no pescoço, não havia linfonodopatia patológica.

**QUESTÃO 59**

O tipo histológico mais comum em pacientes com esse quadro clínico é o

- A** carcinoma epidermoide.
- B** carcinoma basocelular.
- C** carcinoma metatípico.
- D** carcinoma mórfeo.
- E** melanoma.

**QUESTÃO 60**

Caso esse paciente apresente diagnóstico histológico de tumor maligno, deve-se realizar o tratamento com

- A** queilectomia parcial com reconstrução.
- B** queilectomia parcial e esvaziamento cervical supraomohioidea unilateral.
- C** queilectomia total com reconstrução.
- D** queilectomia parcial sem reconstrução.
- E** queilectomia parcial e esvaziamento cervical supraomohioidea bilateral.

**Texto para as questões de 61 a 65**

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade, que há dez anos é ex-tabagista, relatou que fumou durante trinta anos, quarenta cigarros por dia. Este paciente veio ao consultório porque, havia três meses, apresentava rouquidão persistente. O paciente procurou um otorrinolaringologista, que realizou uma laringoscopia direta cujo resultado evidenciou uma lesão ulcerada acometendo o terço posterior da borda livre da corda vocal, sem invadir o processo vocal, e cordas móveis bilateral. A biópsia da lesão revelou carcinoma epidermoide de laringe. O paciente foi tratado adequadamente e não retornou para o seguimento clínico. Após cinco meses e meio, retornou ao médico devido à odinofagia, com linfonodo de 3,5 cm no nível II. O exame de laringoscopia direta evidenciou uma extensa lesão acometendo toda a glote, com fixação da prega vocal inicialmente acometida. Na biópsia, foi confirmado tumor.

**QUESTÃO 61**

Com base no caso clínico apresentado, o tratamento inicial, objetivando a qualidade vocal e a cura desse paciente, é

- A radioterapia.
- B quimioterapia com esquema DCF.
- C cordectomia seguida de radioterapia.
- D laringectomia parcial e esvaziamento cervical.
- E radioterapia e quimioterapia.

**QUESTÃO 62**

Nesse caso clínico, o segundo tumor é denominado de

- A tumor recidivado.
- B segundo tumor primário.
- C tumor residual.
- D tumor metacrônico.
- E tumor metastático.

**QUESTÃO 63**

Após o segundo tratamento, o paciente descrito nesse caso deverá ser reabilitado para voltar a se comunicar da forma mais próxima da fisiológica. Nesse caso, a voz adequada a essa situação é a

- A voz esofágica.
- B voz de sopra.
- C voz robótica.
- D voz mecânica.
- E voz tráqueo-esofágica.

**QUESTÃO 64**

Considere que esse paciente tenha retornado um ano após o segundo tratamento, sem queixas. Assinale a opção que apresenta qual(is) o(s) exame(s) complementar(es) de rotina que deve(m) ser solicitado(s) para o seguimento desse paciente.

- A apenas o exame clínico
- B raio X de tórax
- C videonasocavoscopia, endoscopia da faringe e do esôfago, raio X de tórax e tomografia computadorizada com contraste do pescoço
- D exames de raio X de tórax e ultrassom de pescoço
- E laringoscopia direta

**QUESTÃO 65**

Considere que, após três anos sem seguimento, o paciente tenha retornado com queixa de uma tumoração no pescoço do lado oposto do primeiro nódulo, acometendo os níveis II, III e IV, com 6 cm de diâmetro, e fixa ao exame físico. Considere, ainda, que a punção tenha revelado carcinoma epidermoide. Em relação à conduta adequada para esse caso, assinale a opção correta.

- A Provavelmente o paciente é inoperável. Deve ser solicitado parecer da oncologia clínica com vistas a tratamento paliativo.
- B Deve ser operado e reconstruído com um retalho miocutâneo peitoral.
- C Deve-se indicar cirurgia.
- D Deve-se realizar terapia fotodinâmica.
- E Deve-se repetir a radioterapia.

**Texto para as questões de 66 a 69**

Um paciente com cinquenta anos de idade, agricultor, com pele clara e olhos claros, chegou ao ambulatório com múltiplos tumores de pele.

**QUESTÃO 66**

Assinale a opção que apresenta o tipo histológico de tumor maligno de pele que, com maior incidência, acomete pacientes com o quadro clínico acima descrito.

- A carcinoma basocelular
- B carcinoma basoescamoso
- C carcinoma metatípico
- D carcinoma de Bowen
- E carcinoma epidermoide

**QUESTÃO 67**

Assinale a opção em que é apresentada a lesão mais frequente na pele da cabeça e no pescoço de pacientes com casos semelhantes.

- A** carcinoma de Bowen
- B** queilite actínica
- C** ceratose actínica
- D** ceratose seborreica
- E** nevos sebáceo

**QUESTÃO 68**

Ainda em relação ao caso clínico apresentado, assinale a opção que indica a forma clínica de apresentação do tumor maligno mais frequente em casos semelhantes.

- A** somente forma nodular
- B** somente forma infiltrativa
- C** somente forma pigmentada
- D** múltiplas formas clínicas, no mesmo tumor
- E** somente forma ulcerada

**QUESTÃO 69**

Assinale a opção que contém a classificação histopatológica do tipo de carcinoma que acomete a pele de pacientes com caso clínico semelhante ao apresentado.

- A** bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado
- B** bem diferenciado, moderadamente diferenciado e papilar
- C** bem diferenciado, medular e pouco diferenciado
- D** oxifílico, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado
- E** medular, oxifílico e papilar

**Texto para as questões de 70 a 73**

Em uma consulta médica, um paciente relatou que apresenta tumor de pele na região frontal, com 2 cm no maior diâmetro, no lado direito. O diagnóstico do tumor é carcinoma epidermoide, com ausência clínica ou radiológica de linfonodo patológico parotídeo ou cervical.

**QUESTÃO 70**

Considerando o caso clínico acima descrito, assinale a opção em que é apresentada a melhor alternativa de reconstrução do defeito cirúrgico desse caso.

- A** Podem ser utilizados retalhos locais, regionais e enxertos, a depender da escolha do cirurgião.
- B** Podem ser utilizados somente retalhos a distância e regionais.
- C** Podem ser utilizados somente retalhos locais e enxertos.
- D** Podem ser utilizados somente retalhos regionais e locais.
- E** Podem ser utilizados somente enxertos e retalhos a distância.

**QUESTÃO 71**

Um tumor de pele da região frontal (carcinoma epidermoide) maior que 2 cm pode ocasionar metástase de imediato, já na primeira consulta clínica ou após a ressecção. Essa metástase tem como primeiro sítio de drenagem a região parotídea. De acordo com essas informações, assinale a opção correta.

- A** As metástases podem ocorrer somente simultaneamente.
- B** As metástases podem ocorrer sincrônica e metacronicamente.
- C** As metástases podem ocorrer somente metacronicamente.
- D** As metástases podem ocorrer somente sincronicamente.
- E** As metástases só podem ocorrer simultânea e sincronicamente.

**QUESTÃO 72**

Com base no caso descrito, e sabendo que o primeiro sítio de drenagem linfática são os linfonodos parotídeos, assinale a opção que descreve como deve ser a abordagem do tumor, na região parotídea e do pescoço nesse caso.

- A** Deve-se realizar profilaticamente a parotidectomia ipsilateral e o esvaziamento supraomohioideo. Deve-se observar mensalmente o pescoço nos primeiros 6 meses. A partir de então, deve-se observar de 3 em 3 meses até 2 anos e, após esse período, a cada 6 meses.
- B** Deve-se realizar profilaticamente a parotidectomia e o esvaziamento cervical funcional clássico à direita. No primeiro ano, deve-se observar o pescoço a cada 3 meses e, após esse período, a cada 6 meses.
- C** Deve-se realizar profilaticamente a parotidectomia bilateral e observar de 2 em 2 meses no primeiro ano de seguimento.
- D** Deve-se somente ressecar a lesão primária e observar mensalmente o pescoço nos primeiros 6 meses. A partir de então, deve-se observar de 3 em 3 meses até 2 anos e, após esse período, a cada 6 meses.
- E** Deve-se realizar profilaticamente a parotidectomia ipsilateral e observar mensalmente o pescoço nos primeiros 6 meses. A partir de então, deve-se observar de 3 em 3 meses até 2 anos e, após esse período, a cada 6 meses.

**QUESTÃO 73**

Assinale a opção que apresenta como se dá a nutrição no enxerto, retalho local e retalho regional, respectivamente, em uma reconstrução após a ressecção de um tumor de pele, em cirurgia de cabeça e pescoço.

- A por embebição — vascularização randomizada — sempre randomizada
- B sempre randomizada — vascularização randomizada — por um pedículo vascular com artéria e veia
- C por embebição proveniente do leito receptor — por um pedículo vascular com artéria e veia — por um pedículo vascular com artéria e veia
- D randomizada — vascularização randomizada — por um pedículo vascular com artéria e veia, bem como uma porção randomizada
- E por embebição proveniente do leito receptor — vascularização randomizada — por um pedículo vascular com artéria e veia, associado ou não a uma vascularização randomizada

**QUESTÃO 74**

Assinale a opção em que são apresentados o tempo mínimo e o tempo máximo descrito na maioria dos trabalhos, em que se dá a autonomização de um retalho, com a formação da neovascularização entre o retalho e o leito receptor, após a cirurgia de reconstrução.

- A 4 a 6 semanas
- B 3 a 6 semanas
- C 3 a 7 semanas
- D 1 a 2 semanas
- E 2 a 3 semanas

**QUESTÃO 75**

Se, após a retirada do curativo compressivo de uma reconstrução com enxerto de pele, for observado que o enxerto apresenta aspecto diferente do apresentado no dia da cirurgia, com sinais de epitiose, a conduta a ser tomada pelo médico, imediatamente, deverá ser a de

- A refazer o enxerto.
- B observar e realizar curativos.
- C reconstruir de imediato.
- D reconstruir tardiamente.
- E desbridar o enxerto.

**QUESTÃO 76**

Um paciente apresentou uma tumoração na mandíbula, no ramo horizontal, com crescimento progressivo. A tomografia computadorizada com contraste evidenciou uma tumoração cística sem septações.

Assinale a opção em que são apresentadas as hipóteses diagnósticas mais prováveis para o caso acima descrito.

- A ameloblastoma multilocular e ameloblastoma unilocular
- B ameloblastoma multilocular e sarcoma
- C cisto dentífero e ameloblastoma unilocular
- D cisto dentífero e pseudotumor
- E ameloblastoma unilocular e carcinoma epidermoide

**Texto para as questões 77 e 78**

Uma paciente apresentou fraturas ósseas espontâneas e tumores ósseos.

**QUESTÃO 77**

Nesse caso clínico, para a confirmação diagnóstica, deve-se solicitar

- A dosagens de 25, OH-vitamina D.
- B dosagens de fósforo.
- C dosagens de PTH.
- D ultrassom de pescoço.
- E dosagens de magnésio.

**QUESTÃO 78**

Dada a existência de uma hipótese diagnóstica, assinale a opção em que é apresentado o exame específico a ser realizado na rotina diagnóstica dessa paciente.

- A cintilografia com SESTA-MIBI
- B tomografia computadorizada com contraste
- C tomografia computadorizada sem contraste
- D ultrassom cervical
- E pet-CT

**Texto para as questões 79 e 80**

Um paciente apresentou queixas de muita dor e aumento do pescoço lateral havia cinco dias. Ao chegar à emergência, o clínico solicitou uma tomografia computadorizada, sendo realizada sem contraste. Evidenciou-se um grande edema e infiltração no espaço parafaríngeo. Assim sendo, o parecer do cirurgião de cabeça e pescoço foi solicitado.

**QUESTÃO 79**

Considere que o cirurgião de cabeça e pescoço, ao examinar o paciente, tenha observado grande tumefação do músculo esternocleidomastoídeo do lado referido pelo paciente, com calor, dor e rubor. Assim sendo, assinale a conduta mais correta que deve ser tomada de imediato para o diagnóstico e estadiamento desse caso.

- A Não se deve realizar nenhuma conduta e retornar o paciente para o clínico.
- B Deve-se observar o paciente por 24h para tomar uma conduta.
- C Deve-se somente tratar com antibioticoterapia.
- D Deve-se repetir a tomografia computadorizada com contraste, pois esta tem sinal patognomônico para o diagnóstico e estadiamento.
- E Deve-se realizar ultrassom cervical.

**QUESTÃO 80**

Após executar a devida conduta para o diagnóstico e estadiamento, foi vista uma imagem com 6 cm × 5 cm de diâmetro no espaço parafaríngeo, com edema e infiltração de partes moles do pescoço e espaço retro e parafaríngeo. Assinale a opção em que é apresentada a conduta mais completa para esse caso.

- A Realizar uma cervicotomia exploradora (cervicotomia) sob anestesia geral e realizar antibioticoterapia.
- B Tratar somente com antibioticoterapia.
- C Tratar com anti-inflamatório, analgésico e antibiótico.
- D Tratar por punção aspirativa com agulha fina.
- E Realizar uma cervicotomia sob anestesia local.