

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



Hospital Universitário
Antonio Pedro

ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA/ CIRURGIA TORÁCICA

114

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✍ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✍ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✍ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✍ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✍ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✍ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✍ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✍ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✍ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✍ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 Marque a sequência correta sobre os tumores que mais frequentemente são responsáveis por metástases endobrônquicas.

- (A) Sarcoma, Timoma, Hemangioma
- (B) Fibrohistiocitoma, Elastofibroma, Disgerminoma
- (C) Mama, Colon, Melanoma
- (D) Colon, Sarcoma, Estômago
- (E) Rim, Osso, Estômago.

02 A conduta correta na criança portadora de hiperplasia tímica é

- (A) biópsia tecidual para afastar neoplasia.
- (B) diagnóstico clínico e radiológico e, acompanhamento.
- (C) punção com agulha cortante.
- (D) imunomoduladores.
- (E) ressecção cirúrgica.

03 Na cirurgia do Câncer do pulmão, o que pode ser considerado um princípio fundamental?

- (A) Ressecção alargada, esvaziamento linfonodal bilateral.
- (B) Confirmação diagnóstica pré ou per operatória.
- (C) Estadiamento linfonodal intraoperatório.
- (D) Invasão da parede torácica pelo tumor contraindica o tratamento cirúrgico.
- (E) Sempre se deve realizar linfadenectomia mediastinal radical quando se realizar ressecção do tumor.

04 Marque a alternativa correta em relação ao estadiamento do câncer do pulmão.

- (A) O PET tem alto valor e deve sempre que possível ser realizado.
- (B) A mediastinoscopia está indicada sempre, mesmo na ausência do diagnóstico cito/histopatológico.
- (C) A cintilografia óssea deve ser realizada sempre.

(D) Os marcadores tumorais são os exames de maior valor no pré-operatório.

(E) O PET tem sua melhor indicação em nódulos pulmonares menores que 1cm.

05 Na cirurgia do câncer do pulmão envolvendo o brônquio principal, a maneira de estabelecer o limite de corte proximal requer

- (A) broncoscopia durante a cirurgia e o endoscopista aponta o limite.
- (B) coloração por azul de toluidina para marcar o limite.
- (C) histopatologia por congelção no ato operatório, broncoscopia pós-operatória.
- (D) broncoscopia pré-operatória e congelção no ato operatório.
- (E) avaliação por TC helicoidal de tórax.

06 De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO), os tumores neuroendócrinos do pulmão são

- (A) apenas o "Oat Cell carcinoma".
- (B) carcinomas indiferenciados.
- (C) adenocarcinomas e os bronquíoloalveolares.
- (D) carcinossarcomas.
- (E) carcinoides, Oat Cell e o carcinoma neuroendócrino de células intermediárias.

07 Entre os tumores do pulmão, qual deles mais frequentemente se apresenta com a imagem de "vidro fosco"?

- (A) carcinoma epidermoide
- (B) adenocarcinoma
- (C) carcinoma bronquíoloalveolar
- (D) carcinoma adenoescamoso
- (E) "Oat Cell carcinoma"

08 A calcificação em “pipoca” central em nódulo pulmonar sugere o diagnóstico de

- (A) granuloma tuberculoso
- (B) granuloma sarcoide
- (C) amiloidose
- (D) metástase de osteossarcoma
- (E) hamartoma

09 Entre as manifestações clínicas dos pacientes portadores de tumores pulmonares, indique aquelas que apontam para a presença de metástases.

- (A) Hemoptise, sudorese, febre.
- (B) Dor torácica, perda de peso >10% do peso corporal.
- (C) Hipocratismo digital, halitose.
- (D) Dispneia, tosse seca.
- (E) Pneumonias de repetição.

10 Paciente portador de tumor em “alteres” ou “relógio de areia”, junto à goteira costo-vertebral, deve ser abordado cirurgicamente, levando-se em consideração

- (A) a ressecção da porção torácica do tumor.
- (B) a via de acesso por laminectomia (neurocirurgia).
- (C) apenas os dados da RM de coluna ou TC de alta resolução.
- (D) a cirurgia em dois estágios distintos em dias separados.
- (E) a cirurgia em um só tempo, participação de neurocirurgia e cirurgia torácica.

11 Dentre as doenças que causam massas mediastinais, citar as mais frequentes em adultos jovens:

- (A) Timomas, tuberculose e bócio
- (B) Teratomas, bócio e tumores neurogênicos
- (C) Tumores germinativos, tuberculose e bócio
- (D) Linfomas, timomas e tumores neurogênicos
- (E) Tuberculose, hiperplasia tímica e tumor neurogênico

12 Marque a conduta incorreta no tratamento do paciente portador de Síndrome de Veia Cava Superior

- (A) PAAF e RXT
- (B) Corticosteróides e QT
- (C) Venóclise em membro superior e hidratação abundante
- (D) Cabeceira elevada e O2
- (E) Punção venosa profunda

13 Homem de 26 anos, politraumatizado, com lesões em membros inferiores, crânio e tórax, vem sendo mantido em ventilação mecânica há 24 horas. Nesse período, os parâmetros ventilatórios foram considerados normais. Entretanto, subitamente, ocorreu piora clínica importante, caracterizada pela dificuldade em manter ventilação mecânica adequada, taquicardia e queda da pressão arterial.

Em decorrência da gravidade do caso, a principal suspeita diagnóstica seria

- (A) pneumotórax.
- (B) contusão pulmonar.
- (C) hemotórax.
- (D) hematoma mediastinal.
- (E) rotura de grandes vasos.

14 Um homem branco deu entrada na sala de emergência com uma lesão perfurante, causada por arma branca, localizada na região precordial. A suspeita diagnóstica inicial era de ferimento cardíaco associado a tamponamento cardíaco.

Podemos afirmar que

- (A) frequentemente, nessa situação, a tríade de Beck está presente.
- (B) é observado, quase sempre, aumento da área cardíaca na radiografia de tórax.
- (C) a realização de janela pericárdica subxifoide é sempre necessária.
- (D) o volume de 100-150 ml de sangue são suficientes para causar tamponamento cardíaco.
- (E) a hipertensão venosa, na fase inicial do tamponamento cardíaco, está sempre presente.

15 Paciente com 29 anos foi operado de sarcoma osteogênico em membro inferior direito há quatro anos. No momento, as radiografias de tórax mostram três nódulos pulmonares periféricos à direita e quatro à esquerda. Não foram encontradas evidências de prováveis metástases em outros sítios.

Qual a melhor conduta nesse caso?

- (A) Novo ciclo de quimioterapia, radioterapia no mediastino e videotoracoscopia bilateral.
- (B) Realização de tomografia computadorizada e toracotomia com ressecção dos nódulos.
- (C) Com mais de cinco nódulos em um único pulmão, a toracotomia esta contraindicada.
- (D) Realização Imunoterapia, tomografia computadorizada e videotoracoscopia bilateral.
- (E) O número de nódulos observados na tomografia computadorizada sempre corresponde aos encontrados na toracotomia.

16 Mulher com 40 anos foi internada após apresentar episódio volumoso de hemoptise. Informava tratamento para tuberculose pulmonar há 10 anos e alguns episódios eventuais de hemoptóicos. As radiografias de tórax após o tratamento e as atuais exibem lesões bilaterais compatíveis com sequelas pulmonares, porém, restritas aos lobos superiores. No período da internação, a paciente apresentou novo sangramento de grande monta e foi submetida à broncoscopia, durante a qual foi observado sangramento proveniente do brônquio do lobo superior esquerdo. A pesquisa direta para bacilo ácido-álcool resistente do broncoaspirado foi negativa, assim como as culturas anteriores de escarro para bacilo de Koch.

Qual seria a melhor conduta nesse caso?

- (A) Embolização arterial brônquica à esquerda, prova de função pulmonar e lobectomia superior esquerda.

- (B) Embolização arterial brônquica bilateral, avaliação da função pulmonar e lobectomia superior esquerda e direita.
- (C) Embolização arterial brônquica à esquerda e tratamento para tuberculose enquanto aguardamos o resultado das culturas.
- (D) Broncoscopia rígida, avaliação da função pulmonar e lobectomia superior esquerda e direita.
- (E) Avaliação da função pulmonar, intubação com tubo de dupla luz do brônquio principal direito e toracotomia imediata.

17 O pneumotórax espontâneo primário

- (A) apresenta a mesma incidência em homens e mulheres acima de 40 anos.
- (B) ocorre em 20% dos pacientes com HIV positivo portadores de pneumonias.
- (C) resulta da rotura de “blebs” subpleurais formadas nas doenças pulmonares infecciosas.
- (D) tem origem na rotura de pequenas “blebs” subpleurais, sem doença pulmonar subjacente.
- (E) resulta do rompimento de bolhas enfisematosas volumosas em pacientes jovens.

18 Paciente foi mantido com intubação orotraqueal e traqueostomia durante 14 e 10 dias, respectivamente. Após 30 dias da retirada da cânula, passou a se queixar de dispneia e apresentar estridor.

Os principais exames necessários para o diagnóstico são

- (A) broncoscopia e tomografia computadorizada.
- (B) prova de função pulmonar e tomografia computadorizada.
- (C) videolaringoscopia direta e ressonância magnética.
- (D) ressonância magnética e broncoscopia flexível.
- (E) videolaringoscopia indireta e tomografia computadorizada.

19 Em relação ao empiema pleural, podemos afirmar que

- (A) a principal causa é o trauma torácico penetrante associado ao hemotórax.
- (B) é frequente após a realização de procedimentos diagnósticos na cavidade pleural.
- (C) o prognóstico piora quando secundário a infecções pulmonares por germes hospitalares.
- (D) a toracocentese costuma ser resolutive quando diagnosticado na fase II.
- (E) seu tratamento na fase II sempre finaliza em pleurostomia.

20 Ao dar entrada no serviço de emergência, um indivíduo com ferimento causado por projétil de arma de fogo na região precordial, sofre parada cardíaca.

A melhor conduta nesse momento é

- (A) intubação orotraqueal e toracotomia ântero-lateral esquerda.
- (B) punção de veia profunda e esternotomia longitudinal.
- (C) punção de veia profunda, intubação orotraqueal e esternotomia transversa.
- (D) intubação orotraqueal e toracotomia pósterio-lateral esquerda.
- (E) intubação orotraqueal, punção de veia profunda e esternotomia longitudinal.

21 O paciente apresenta uma ferida infectada em membro inferior esquerdo, associada ao quadro clínico-radiológico de pneumonia lobar com derrame pleural à direita, que ocupa o terço inferior do hemitórax; oclusão do seio costofrênico à esquerda e discreto infiltrado pulmonar no lobo inferior esquerdo. O paciente apresenta discreto edema de membros inferiores (+/4). Realizada toracocentese à direita, com a retirada de 550 ml de líquido amarelo citrino. A análise do líquido mostrou pH de 7,12, glicose de 25 mg, LDH de 1300 UI e proteínas 4,6 g.

O diagnóstico provável é de

- (A) empiema pleural fase II.
- (B) insuficiência renal em fase inicial.
- (C) insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) empiema pleural em fase inicial.
- (E) empiema pleural fase I com fístula.

22 Havendo suspeita clínico-radiológica de linfangite carcinomatosa pulmonar, o procedimento inicial mais adequado para definição do diagnóstico seria

- (A) videotoracoscopia.
- (B) lavado brônquico.
- (C) biópsia transbrônquica.
- (D) punção pulmonar aspirativa.
- (E) biópsia pulmonar a céu aberto.

23 Mulher, 27 anos, iniciou o quadro há um mês com fraqueza muscular e ptose palpebral. Na tomografia computadorizada do tórax, foi observada massa no mediastino anterior.

Das alternativas abaixo, qual apresenta o melhor diagnóstico?

- (A) Bócio mergulhante
- (B) Timoma
- (C) Tumor de pequenas células
- (D) Teratoma
- (E) Linfoma

24 Em relação à fratura da primeira costela, podemos afirmar que

- (A) é a costela mais vulnerável por causa da posição anatômica que ocupa.
- (B) geralmente está relacionada à fratura do corpo do esterno.
- (C) significa trauma de alto impacto com probabilidade de lesões intratorácicas.
- (D) a rotura de aorta está sempre associada à fratura da primeira costela.
- (E) necessita de osteossíntese, quando associada a fratura de clavícula.

25 Sobre as ressecções pulmonares, podemos afirmar que

- (A) segmentectomia e ressecção da primeira costela são procedimentos oncológicos definitivos no tumor de Pancoast.
- (B) é necessário o fechamento da cavidade pericárdica após pneumectomia esquerda e ressecção ampla do pericárdio.
- (C) os tumores pulmonares que, na maioria das vezes, invadem as vértebras são potencialmente curáveis.
- (D) à direita não existe risco de herniação cardíaca após pneumectomia direita e ressecção ampla do pericárdio.
- (E) a incidência de fístula brônquica com a sutura mecânica é cerca de 20% mais frequente que a sutura manual.

26 Considere um paciente com 67 anos, grande fumante. Nas radiografias e na tomografia computadorizada, é observado nódulo pulmonar de 3 cm, localizado no segmento apical do lobo superior direito, espiculado com baixa densidade e hipercaptante de contraste. Paciente relata aumento na intensidade da tosse e eventuais hemoptoicos. A broncoscopia foi normal, o exame citológico do broncoaspirado negativo para malignidade e a pesquisa direta para bacilo ácido-alcóol resistente foi negativa.

A melhor conduta para o caso é

- (A) aguardar as culturas para o bacilo da tuberculose, para iniciar esquema específico.
- (B) punção biópsia aspirativa do nódulo, pois é necessário o diagnóstico prévio.
- (C) iniciar prova terapêutica para tuberculose, pois os indícios clínicos são fortes.
- (D) o nódulo deve ser benigno, pois, nos casos de malignidade, os hemoptoicos são raros.
- (E) avaliação funcional e toracotomia.

27 Paciente de 55 anos, com bom risco cirúrgico, apresenta tumor de dois cm de diâmetro no brônquio principal direito, com invasão da carina e diagnóstico confirmado por biópsia endoscópica (carcinoma epidermoide). A Tomografia computadorizada do tórax evidenciou dois linfonodos de um cm de diâmetro na região para traqueal direita.

Marque a afirmativa correta em relação a esse caso.

- (A) Tem contraindicação formal de tratamento cirúrgico e deve ser encaminhado imediatamente a tratamento radioterápico.
- (B) Após exames de imagem de rotina, a cirurgia deve ser efetuada se o paciente não tiver evidência de metástase a distância.
- (C) A presença de linfonodos de 1 cm na tomografia contraindica o tratamento cirúrgico.
- (D) A carinectomia deve ser considerada em pacientes de bom risco com tumores pequenos e mediastinoscopia negativa.
- (E) A carinectomia nunca pode ser associada à ressecção de veia cava superior.

28 Jovem com bom estado geral é portador de estenose de traqueia cervical de cerca de 2,5 cm de extensão.

A melhor forma de tratamento definitivo é

- (A) traqueostomia definitiva.
- (B) dilatação endoscópica.
- (C) ressecção da área de estenose e anastomose boca a boca com fio absorvível.
- (D) ressecção endoscópica com raio laser.
- (E) tratamento definitivo com stent de dumon.

29 A mediastinoscopia cervical para avaliação pré-operatória do carcinoma brônquico é menos adequada para tumores do lobo

- (A) superior direito.
- (B) inferior direito.
- (C) inferior esquerdo.
- (D) superior esquerdo.
- (E) médio.

30 Paciente de 25 anos, vítima de acidente automobilístico, esteve internado no CTI com TCE e, durante 15 dias, foi submetido à assistência ventilatória através de intubação orotraqueal seguida de traqueostomia. No 30º dia de internação, o paciente apresenta-se com bom estado geral, ainda acamado, com melhora progressiva do quadro neurológico, mas ainda com hemiparesia direita. A retirada da cânula de traqueostomia provocou dificuldade respiratória importante e a cânula foi recolocada. O paciente foi submetido a uma broncoscopia, que demonstrou diminuição da luz da via aérea, tecido de granulação, hiperemia e placas de fibrina que se iniciava cerca de 1,5 cm abaixo das cordas vocais e se estendiam até o óstio do traqueostoma.

Marque a afirmativa correta em relação a esse caso.

- (A) A traqueoplastia cervical imediata conduz ao melhor resultado.
- (B) A braquiterapia é um bom método terapêutico.
- (C) A colocação de “stent” traqueal é a melhor forma de tratamento.
- (D) A traqueoplastia deve ser postergada por três ou quatro meses.
- (E) A traqueoplastia sempre deve ser realizada no momento do diagnóstico.

31 A conduta relativa a paciente com hemoptise maciça que tenha bronquiectasia bilateral e má reserva ventilatória é

- (A) embolização de artéria brônquica.
- (B) utilizar premarim endovenoso, saco de gelo no peito e sedação.

- (C) intubar o paciente com tubo de carlens e realizar uma pneumectomia do lado do sangramento.
- (D) hemostasia endoscópica com raio laser.
- (E) braquiterapia via endoscópica.

32 Homem de 55 anos, fumante, apresenta citologia de escarro compatível com carcinoma epidermoide. A radiografia de tórax, tomografia e broncoscopia foram normais. Por meio de broncofibroscopia, foram feitas biópsias de todas as divisões segmentares, sendo revelado a presença de carcinoma espinocelular na origem do segmento anterior do lobo superior direito. Foi feita uma toracotomia, mas não se encontrou tumor palpável.

O tratamento correto deve ser

- (A) fechar a toracotomia e repetir as radiografias a cada três meses.
- (B) repetir a broncoscopia a cada três meses.
- (C) lobectomia superior direita.
- (D) pneumectomia direita.
- (E) pleuropneumonectomia direita.

33 Paciente de 65 anos, com diagnóstico prévio de adenocarcinoma brônquico (T4 por invasão mediastinal; N3), já submetido à radioterapia e quimioterapia, apresenta quadro clínico de dispneia com piora progressiva. A radiografia do tórax demonstra a presença de derrame pleural direito. O paciente foi submetido a toracocentese, com retirada de 900 ml de líquido sero-hemorrágico, sem melhora clínica.

Que conduta se deve adotar?

- (A) Toracotomia exploradora
- (B) Drenagem pleural aberta
- (C) Drenagem pleural em selo de água seguida de pleurodese
- (D) Tratamento clínico de suporte
- (E) Videotoracoscopia e pleurodese

34 Paciente de 28 anos queixa-se de dor torácica. A radiografia do tórax demonstra presença de grande massa mediastinal anterior e alfafetoproteína marcadamente elevada.

Marque a afirmativa correta em relação a esse caso.

- (A) A mediastinoscopia cervical é o método preferencial de diagnóstico.
- (B) A alfafetoproteína aumentada é consistente com o diagnóstico de Seminoma.
- (C) Está indicada a ressecção cirúrgica imediata do tumor.
- (D) A ressecção cirúrgica do tumor está indicada, mas após três ciclos de quimioterapia.
- (E) A quimioterapia baseada em cisplatina oferece bons resultados.

35 Paciente de 25 anos foi vítima de agressão por arma branca com ferida na altura do 7º espaço intercostal na linha axilar anterior esquerda. A radiografia do tórax mostra a presença de hemopneumotórax esquerdo moderado e pequeno pneumoperitônio.

A conduta nesse caso é

- (A) toracofrenolaparotomia.
- (B) toracotomia esquerda.
- (C) laparotomia e drenagem torácica associada a lavagem da cavidade pleural.
- (D) drenagem torácica e antibioticoterapia.
- (E) drenagem torácica.

36 Em relação à miastenia *gravis*, é verdade que

- (A) o autoanticorpo IgG antirreceptor de acetilcolina (anti-RAC) está presente em cerca de 98% dos pacientes com miastenia.
- (B) a IgG anti-RAC tem ação bloqueadora neuromuscular.
- (C) a eletromiografia possibilita o diagnóstico de 92% dos casos de miastenia *gravis*.

(D) o cloreto de edrofonio tem valor como teste diagnóstico da miastenia *gravis*.

(E) a cirurgia é o único tratamento disponível.

37 Em relação à sequestração pulmonar, é correto afirmar que

- (A) a forma extralobar é a mais frequente.
- (B) A drenagem venosa da forma extralobar se dá pela veia pulmonar inferior.
- (C) Apenas a forma extralobar é passível de tratamento cirúrgico.
- (D) A aortografia não é necessária para o diagnóstico radiológico.
- (E) Existe sempre um ou mais ramos arteriais anômalos originários da aorta.

38 Em relação à mediastinoscopia é correto afirmar que

- (A) é sempre realizada sob anestesia local.
- (B) a lesão da veia braquiocefálica é descrita como complicação.
- (C) é utilizada para investigação dos linfonodos hilares.
- (D) é sempre indicada antes do diagnóstico radiológico.
- (E) a mediastinoscopia cervical exclusiva é utilizada em pacientes com adenomegalia em cadeia 5 e 6.

39 Assinale a afirmativa INCORRETA em relação à Malformação Adenoide Cística.

- (A) Por ultrassonografia é possível o diagnóstico antenatal.
- (B) A Tomografia computadorizada mostra aspecto característico em queijo suíço no lobo acometido.
- (C) A ressecção do lobo acometido é recomendada em todos os pacientes acometidos desta anomalia.
- (D) O tratamento clínico pode dar bons resultados em casos selecionados.
- (E) É subclassificada em três tipos

40 A mediastinoscopia cervical é adequada para a exploração de quais cadeias mediastinais?

- (A)** 2, 3, 4 e 7
- (B)** 2, 4, 5 e 6
- (C)** 2, 3, 4 e 10
- (D)** 1, 2, 3 e 4
- (E)** 1, 2, 3 e 9

