

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O Código de Ética Médica estabelece princípios vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Em relação a esses princípios, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É permitido ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.
- () É permitido ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- () É vedado ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

- a) V – F – V – F
- b) V – V – F – V
- c) F – F – V – V
- d) F – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca de auditoria e perícia, é vedado ao médico:

- assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame (art. 92);
- ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado (art. 93);
- realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios (art. 95); e,
- receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor (art. 96).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

32) O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos com relação à responsabilidade profissional. A respeito da responsabilidade profissional desse código, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- b) **Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.**
- c) Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da responsabilidade profissional, é vedado ao médico:

- deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente (art. 3º);
- deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença (art. 13);
- atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado (art. 6º); e,
- assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (art. 5º).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) Todo médico deve manter uma boa relação com pacientes e familiares, devendo seguir sempre os princípios do Código de Ética Médica. A respeito da relação com pacientes e familiares, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico deixar de atender um paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
- () É vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- () É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

- a) V – F – F
- b) F – V – F
- c) V – F – V
- d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da relação com pacientes e familiares, é vedado ao médico:

- deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo (ar. 33);
- opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal (art. 39); e,
- exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos (art. 35).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) O *Pectus carinatum* é o defeito da parede torácica anterior, ocasionado pela protusão do esterno e cartilagens costais, dando ao tórax aspecto *carinatum*, ou seja, “peito de pombo”. Analise os itens, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () *Pectus carinatum* inferior é a deformidade clássica, constituída pela proeminência do esterno, principalmente na sua porção média e inferior, sendo acompanhada, quase sempre, de depressão costal bilateral inferior.
- () No *Pectus carinatum* assimétrico tem-se um aumento das cartilagens em um hemitórax ou, mais acentuadamente, em um dos hemitóraces, causando rotação do esterno em torno do seu eixo e em direção posterior no outro hemitórax.
- () *Pectus carinatum* superior é a forma mais frequente, ocorrendo na proporção de 3:5 em relação ao *Pectus excavatum*.

- a) V – V – V
- b) V – V – F
- c) V – F – F
- d) F – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Pectus carinatum inferior é a deformidade clássica, constituída pela proeminência do esterno, principalmente na sua porção média e inferior, sendo acompanhada, quase sempre, de depressão costal bilateral inferior. O *Pectus carinatum* superior é a forma menos frequente, ocorrendo na proporção de 1:9 em relação ao *Pectus excavatum*.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

35) O pneumotórax é definido como a presença de ar livre na cavidade pleural. É uma entidade clínica frequente que apresenta diversas peculiaridades, tanto em sua apresentação clínica quanto no seu tratamento. Das alternativas abaixo, qual delas **não** representa uma forma de pneumotórax espontâneo?

- a) Enfisema.
- b) Catamenial.
- c) Barotrauma.
- d) Metástase (melanoma).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O pneumotórax pode ser classificado em espontâneo e não espontâneo. Das alternativas sugeridas, apenas o barotrauma pode ocasionar uma forma adquirida de pneumotórax (iatrogenia). As demais são todas formas espontâneas secundárias de se adquirir o pneumotórax.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

36) O pneumotórax espontâneo, geralmente, ocorre com o paciente em repouso, raramente durante exercício. Dor torácica e dispneia são os sintomas mais frequentes. A dispneia, normalmente, é proporcional ao tamanho e à velocidade de acúmulo do pneumotórax e à reserva cardiopulmonar do paciente. Das alternativas listadas abaixo, qual delas **não** representa um achado possível durante o exame físico de um paciente que apresenta um quadro clássico de pneumotórax?

- a) Timpanismo à percussão ipsilateral.
- b) Redução do murmúrio vesicular ipsilateral.
- c) Aumento local da expansibilidade torácica.**
- d) Aumento do volume do hemitórax envolvido.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Apesar de haver aumento do volume do hemitórax envolvido, não se observa o aumento da expansibilidade do mesmo, visto que o volume de ar na cavidade pleural dificulta a expansibilidade pulmonar.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

37) Quando um paciente será submetido a qualquer tipo de cirurgia que envolva a anestesia geral, o potencial de complicações respiratórias deve ser considerado. Sobre a divisão em quatro categorias de Barlett sobre os motivos pelos quais os pulmões são alvos frequentes de complicações em pacientes cirúrgicos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Após a anestesia, trauma ou operação os pulmões sofrem alterações nas suas funções que não são detectadas clinicamente e relacionadas com o ritmo respiratório.
 - () Os pacientes candidatos à cirurgia com muita frequência apresentam alterações que podem lesar os pulmões pela própria via aérea ou corrente sanguínea, aqui excluindo a lesão alvéolo-capilar.
 - () As modificações pulmonares são muito comuns em pacientes cirúrgicos por apresentarem doença cardíaca ou pulmonar prévia que os tornam muito mais suscetíveis às complicações.
 - () Quando o procedimento envolve a caixa torácica, predispõe o paciente às complicações próprias desses procedimentos, tais como: infecção (empiema), distúrbios do espaço aéreo, fístulas e insuficiência respiratória.
- a) F – V – V – F
 - b) F – F – V – V
 - c) V – F – V – V**
 - d) V – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os pacientes candidatos à cirurgia com muita frequência apresentam alterações que podem lesar os pulmões pela própria via aérea ou corrente sanguínea, incluindo a lesão alvéolo-capilar, e não excluindo a mesma.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

38) A ventilação mecânica é, frequentemente, indicada no pós-operatório de grandes intervenções, torácicas ou não. Para tanto, existem algumas indicações específicas quanto à manutenção da ventilação mecânica por um período mais prolongado, a fim de suportar a respiração e diminuir o índice de complicações. Das alternativas descritas abaixo, assinale aquela em que todos os itens representam indicações de se manter a ventilação mecânica por um período mais prolongado.

- a) Anestesia complicada e prolongada; broncoplastia; e, ressecções traqueais.
- b) Hipercapnia pré-operatória; hemorragia intracavitária; e, ressecções traqueais.
- c) Hipercapnia pré-operatória; anestesia complicada e prolongada; e, situação hemodinâmica instável.**
- d) Situação hemodinâmica instável; hemorragia intracavitária; e, cirurgia de redução do volume pulmonar.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Em condições como ressecções traqueais, broncoplastias ou cirurgia de redução de volume pulmonar é aconselhável acordar o paciente ainda no centro cirúrgico e extubá-lo, evitando a reposição do tubo para não comprometer as linhas de sutura. Critérios como hipercapneia pré-operatória, situação hemodinamicamente instável e anestesia complicada e prolongada são indicações para se manter a ventilação mecânica por um período mais prolongado.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

39) A atelectasia pós-operatória constitui-se como uma das complicações mais comuns da cirurgia torácica. Às vezes, não se detecta a atelectasia radiologicamente, apesar de presente do ponto de vista clínico. Essa alteração pode acontecer através de vários mecanismos, que podem agir de forma isolada ou em combinação e que caracterizam os cinco tipos de atelectasia.

Um dos tipos de atelectasia se caracteriza pela forma localizada de colapso do parênquima, numa área contígua a um processo que ocupa espaço, como, por exemplo, nos casos de massa tumoral ou bolha. Assinale a alternativa abaixo que corresponde ao tipo de atelectasia descrita.

- a) Adesiva.
- b) Passiva.
- c) Cicatricial.
- d) De compressão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A atelectasia de compressão se caracteriza pela forma localizada de colapso do parênquima, numa área contígua a um processo que ocupa espaço, como, por exemplo, nos casos de massa tumoral ou bolha.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

40) Existem três grandes indicações para o uso da prótese traqueobrônquica: reestabelecer a permeabilidade da via aérea centrostenotizada ou comprimida; manter a estrutura cartilaginosa, nos casos de traqueomalácia; e, vedar as fístulas e deiscências do esôfago e da árvore traqueobrônquica. Sobre as estenoses de vias aéreas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () De acordo com a etiologia, as estenoses de vias aéreas são classificadas como leves, moderadas leves, moderadas graves ou graves.
 - () As estenoses malignas devem ser corrigidas cirurgicamente, apesar de nem sempre isso ser possível.
 - () As estenoses benignas quase sempre resultam de lesões isquêmicas da mucosa brônquica, sendo a mais comum a causada pela hiperinsuflação do balonete nas intubações.
 - () A colocação de uma prótese não é o tratamento de escolha para as estenoses benignas nos pacientes que não podem ser operados.
- a) V – V – V – V
 - b) V – F – V – F
 - c) F – V – V – F
 - d) F – V – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a etiologia, as estenoses de vias aéreas classificam-se como benignas ou malignas. As estenoses malignas devem ser corrigidas cirurgicamente, apesar de nem sempre isso ser possível. As estenoses benignas quase sempre resultam de lesões isquêmicas da mucosa brônquica, sendo a mais comum a causada pela hiperinsuflação do balonete nas intubações. A colocação de uma prótese é o tratamento de escolha para as estenoses benignas nos pacientes que não podem ser operados.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

41) Os tumores mediastinais são um grupo heterogêneo e pouco frequente de condições congênitas, inflamatórias e neoplásicas. Constituem 4,5% das internações em hospitais terciários, e cerca de 8 casos por ano em grandes hospitais gerais no Brasil. Marque a alternativa abaixo que contém um tumor de mediastino médio e um de mediastino posterior, respectivamente.

- a) Timoma e neurilemoma.
- b) Neurilemoma e cisto pericárdico.
- c) Cisto pericárdico e ganglioneuroma.**
- d) Cisto tímico não neoplásico e ganglioneuroma.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

No mediastino médio predominam os cistos, sendo excepcionais as lesões sólidas. Entre os mais comuns, tem-se: cistos mediastinais e cistos pericárdicos. No mediastino posterior predominam as lesões sólidas originárias dos tecidos nervosos, incluindo o ganglioneuroma e o neurilemoma.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

42) Os tumores traqueais, benignos ou malignos, primários ou secundários, são tumores raros e potencialmente letais, capazes de levar o paciente a óbito por asfixia. Sobre os tumores traqueais, é correto afirmar que

- a) o estadiamento dos tumores traqueais não segue a classificação TNM.**
- b) a ressecção endoscópica intratraqueal do tumor é o tratamento de primeira escolha.
- c) a colocação de prótese traqueal é indicada quando opta-se pela ressecção cirúrgica do tumor.
- d) caso ocorra deiscência traqueal no pós-operatório, deve-se ressuturar a anastomose o mais rápido possível.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O estadiamento dos tumores traqueais segue uma classificação própria, que leva em conta o grau de infiltração do tumor, uma vez que a gravidade do tumor está relacionada ao grau de obstrução traqueal, e não à presença de metástases linfonodais ou a distância.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

43) Objetivando racionalizar a indicação cirúrgica para obter os melhores resultados possíveis e não operar pacientes sem a certeza de que algum benefício esteja sendo oferecido, foram propostos critérios para a seleção dos pacientes. Das alternativas abaixo, marque aquela que **não** representa um dos critérios de seleção para cirurgia de metástase pulmonar.

- a) Bom risco cirúrgico.
- b) Não existir metástases extratorácicas.
- c) Existir outra modalidade terapêutica eficaz.**
- d) Doença primária estar sob controle ou ser controlável.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Existir outra modalidade terapêutica eficaz não é critério de seleção para cirurgia de metástase pulmonar. Na verdade, a condição de não existir outra modalidade terapêutica eficaz é que se configura como um dos critérios para tal seleção.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

44) Pacientes com carcinomas primários irresssecáveis do pulmão, tumores recorrentes ou tumores metastáticos para as vias aéreas são potenciais candidatos para a braquiterapia endobrônquica. As lesões a serem tratadas devem ser visíveis pelo broncofibroscópio e localizadas na traqueia, nos brônquios principais ou nos brônquios segmentares. Os tumores podem ser intrínsecos ou extrínsecos à via aérea. Sobre a braquiterapia endobrônquica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () O objetivo principal da braquiterapia é a palição dos sintomas causados pela obstrução tumoral.
- () Nos carcinomas de pulmão não pequenas células, a braquiterapia tem sido usada simultaneamente à radioterapia externa com finalidade curativa.
- () A braquiterapia deve ser indicada nos casos de carcinomas broncogênicos já ressecados cirurgicamente, quando as margens cirúrgicas mostrarem-se comprometidas pela neoplasia.

- a) V – V – V
- b) V – F – V
- c) V – F – F
- d) F – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O objetivo principal da braquiterapia é a palição dos sintomas causados pela obstrução tumoral. Nos carcinomas de pulmão não pequenas células, a braquiterapia tem sido usada simultaneamente à radioterapia externa com finalidade curativa. A braquiterapia também deve ser indicada nos casos de carcinomas broncogênicos já ressecados cirurgicamente, quando as margens cirúrgicas mostrarem-se comprometidas pela neoplasia.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

45) As metástases pulmonares ocorrem em, aproximadamente, 30% dos casos de doença maligna e, em 50% desses casos, elas estão restritas aos pulmões. Sobre o diagnóstico de metástases pulmonares, analise as seguintes afirmativas.

- I. Frequentemente, os pacientes com um câncer de base com metástases nodulares cursam sem sintomas e as lesões pulmonares são descobertas durante o acompanhamento dos pacientes.
- II. Quando presentes, os sintomas são decorrentes do envolvimento da pleura visceral, vias aéreas e grandes áreas do parênquima pulmonar.
- III. A radiografia do tórax é o estudo inicialmente realizado para detectar o acometimento pulmonar em paciente com neoplasia extratorácica.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- a) I, II e III.
- b) I, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Frequentemente, os pacientes com um câncer de base com metástases nodulares cursam sem sintomas e as lesões pulmonares são descobertas por meio de radiografia feita durante o acompanhamento dos pacientes. Quando presentes, os sintomas são decorrentes do envolvimento da pleura parietal, vias aéreas e grandes áreas do parênquima pulmonar. A radiografia do tórax é, de fato, o estudo inicialmente realizado para detectar o acometimento pulmonar em paciente com neoplasia extratorácica.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

46) Dentre as enfermidades relacionadas à atividade do cirurgião torácico, o empiema pleural figura entre as mais prevalentes. Dessa forma, entender seu amplo espectro é essencial para estabelecer a correta relação entre a fase evolutiva da infecção e a terapêutica adequada. Sobre o empiema pleural, é correto afirmar que

- a) a maioria dos casos são secundários a procedimentos cirúrgicos torácicos.
- b) a pleurotomia está indicada sempre que houver falha na drenagem fechada da pleura.
- c) a tomografia computadorizada de tórax deve ser solicitada quando há suspeita clínica da doença.
- d) no empiema parapneumônico, a persistência de espaço pleural residual sem perspectiva de expansão pulmonar indica a realização de toracoplastia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A maioria dos casos se origina de infecções pulmonares preexistentes. A pleurotomia não pode ser realizada na fase exsudativa do empiema, na qual pode haver realização da drenagem fechada. No caso de suspeita clínica deve-se primeiro solicitar uma radiografia de tórax. A toracoplastia, assim como a omentoplastia e a mioplastia, é indicada nos casos de persistência de espaço pleural residual após outras abordagens terapêuticas sem perspectiva de expansão pulmonar.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

47) As estenoses traqueais podem ter dezenas de etiopatogenias, podendo ser causadas por pós-intubação, traumáticas, por tumores, congênitas, entre outras. As complicações da cirurgia das estenoses traqueais podem ou não estar relacionadas à cirurgia traqueal em si. Com relação à reestenose traqueal pós-cirurgia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Os sinais da obstrução traqueal orgânica e, principalmente, da malácia podem ocorrer ainda no centro cirúrgico, logo após a desintubação.
 - () Em fase aguda, o tratamento para a malácia consiste em realizar um traqueostoma no local da reestenose, dilatá-la com *Béniqué* e colocar um tubo T. A retirada do tubo T se dá em 3 meses e a traqueia é reexaminada.
 - () A reestenose pode ocorrer por motivos como: não foi diagnosticada uma área de malacia no pré-operatório; não foi ressecada toda a área doente; ou, desvascularização excessiva da traqueia.
- a) V – V – V
b) V – V – F
c) V – F – V
d) F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os sinais da obstrução traqueal orgânica e, principalmente, da malácia podem ocorrer ainda no centro cirúrgico, logo após a desintubação. Em fase aguda, o tratamento para a malácia consiste em realizar um traqueostoma no local da reestenose, dilatá-la com *Béniqué* e colocar um tubo T. A retirada do tubo T se dá em 6 meses, e a traqueia é reexaminada. A reestenose pode ocorrer por vários motivos, tais como: não foi diagnosticada uma área de malácia no pré-operatório; não foi ressecada toda a área doente; e, desvascularização excessiva da traqueia.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

48) A pleura é uma membrana serosa, de origem mesenquimal, se dividindo em pleura parietal e pleura visceral que é um prolongamento da parietal através do hilo pulmonar, por contiguidade. Sobre os tumores da pleura, analise as afirmativas.

- I. O mesotelioma fibroso da pleura é um tumor raro que se conecta apenas na pleura parietal posterior, sendo diagnosticado com relativa precocidade, visto que possui um quadro sintomático logo nas fases iniciais.
- II. Para o mesotelioma pleural, os grupos de risco para o desenvolvimento da doença estão altamente ligados à exposição a asbestos.
- III. Não é incomum haver problemas de diferenciação entre mesotelioma maligno, adenocarcinoma metastático e paquipleuriz inflamatório. Para isso, são levados em consideração a macroscopia, a radiologia e o comportamento biológico do tumor. No entanto, o exame de maior auxílio na conclusão diagnóstica é o imuno-histoquímico.

Estão corretas as afirmativas

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O mesotelioma fibroso da pleura pode se conectar tanto na pleura visceral quanto na parietal. Às vezes, é representado como um pequeno tumor originado na pleura visceral, um achado radiológico, mas pode se originar na pleura parietal posterior, apresentando sintomas. Para o mesotelioma pleural, os grupos de risco para o desenvolvimento da doença estão altamente ligados à exposição a asbestos. Não é incomum haver problemas de diferenciação entre mesotelioma maligno, adenocarcinoma metastático e paquipleuriz inflamatório. Para isso, são levados em consideração a macroscopia, a radiologia e o comportamento biológico do tumor. No entanto, o exame de maior auxílio na conclusão diagnóstica é o imuno-histoquímico.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

49) Geralmente, o derrame pleural é derivado de doença pulmonar primária, mas pode também resultar de alterações de outros órgãos, como coração, rins, fígado e pâncreas. Sobre o tratamento dos derrames pleurais secundários a doenças gastrointestinais, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () No derrame secundário à perfuração do esôfago, o tratamento depende basicamente do reparo da lesão esofágica para que cesse a queda de alimento e saliva no mediastino e cavidade pleural, seguida da exploração e limpeza do material necrótico purulento existente. Deve-se administrar antibiótico concomitantemente.
- () Para os derrames por abscesso intra-abdominal, drena-se o abscesso e, se houver contaminação da cavidade pleural, esta também deverá ser drenada.
- () Nos derrames pós-injúria cardíaca, o tratamento é feito com anti-inflamatórios.

- a) V – V – V
- b) V – V – F
- c) V – F – F
- d) F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

No derrame secundário à perfuração do esôfago, o tratamento depende basicamente do reparo da lesão esofágica para que cesse a queda de alimento e saliva no mediastino e cavidade pleural seguida da exploração e limpeza do material necrótico purulento existente. Deve-se administrar antibiótico concomitantemente. Para os derrames por abscesso intra-abdominal, drena-se o abscesso, e se houver contaminação da cavidade pleural, esta também deverá ser drenada. Nos derrames pós-injúria cardíaca, o tratamento é feito com anti-inflamatórios.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

50) O termo bronquiectasia é derivado de termos gregos que significam dilatação do brônquio, introduzido por Laennec, em 1819, na literatura médica para designar uma alteração anatômica caracterizada pela dilatação de um ou mais segmentos brônquicos. Das alternativas abaixo, marque aquela que apresenta a tríade clássica para o quadro clínico da bronquiectasia.

- a) Hemoptise de pequena ou grande monta, infecção respiratória de repetição e tosse seca crônica.
- b) Hemoptise de pequena monta, infecção respiratória de repetição e tosse produtiva crônica com escarro hialino.
- c) Hemoptise de grande monta, infecção respiratória de repetição e tosse produtiva crônica com escarro purulento.
- d) Hemoptise de pequena ou grande monta, infecção respiratória de repetição e tosse produtiva aguda com escarro purulento.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A tríade clássica de sintomas para a bronquiectasia é hemoptise de pequena ou grande monta, infecção respiratória de repetição e tosse produtiva crônica com escarro purulento.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

51) O espaço pleural se origina da cavidade celômica e sua parede é formada pelas pleuras parietal e visceral, que ficam muito próximas quando o pulmão está expandindo, guardando uma distância de 10 a 20 micra entre elas. Considerando a análise de líquido presente nos casos de derrame pleural, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Células mesoteliais são predominantes nos exudatos e muito frequentes na tuberculose, empiema e pleurisia reumatoide.
- b) Creatinina no líquido pleural deve ser solicitada na suspeita de urinotórax, quando seu valor se torna maior que a creatinina sérica.
- c) A concentração de glicose no líquido pleural é próxima da concentração no plasma, considerada reduzida quando abaixo de 60 mg%.
- d) A amilase é considerada alta no líquido pleural quando seu valor supera o do plasma, ou quando está acima do limite superior de normalidade do plasma.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na verdade, as células mesoteliais são predominantes nos transudatos e raras na tuberculose (<5%), empiema e pleurisia reumatoide.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

52) O mecanismo pelo qual a resposta imune é iniciada e mantida na miastenia grave ainda não é bem esclarecido, mas o timo parece desempenhar um papel importante nesse processo. Sabe-se que o timo mostra-se anormal em 75% dos pacientes, sendo que 10% dos pacientes apresentam tumores associados (timomas). Sobre o tratamento cirúrgico da miastenia grave, é **incorreto** afirmar que

- a) o uso de bloqueadores neuromusculares deve ser evitado durante a cirurgia.
- b) é reservado para pacientes com evidências clínicas ou radiológicas de timoma.**
- c) em alguns casos, ocorre a remissão completa dos sintomas sem uso de medicamentos no pós-operatório tardio.
- d) pacientes de difícil controle devem ser preparados com plasmáfereze ou gamaglobulina dias antes da operação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A timectomia pode ser indicada como alternativa de tratamento em pacientes sem evidências clínicas ou radiológicas de timoma nos seguintes casos: não se atinge um controle adequado com uso de medicamentos; a dosagem necessária para controlar os sintomas é muito elevada; ou, o paciente apresenta efeitos colaterais importantes da corticoterapia crônica.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

53) Pela posição anatômica peculiar, isto é, entre a cavidade torácica e a cavidade abdominal, o diafragma é acessível por diferentes vias cirúrgicas. A escolha do melhor acesso dependerá da natureza e da localização da lesão, da presença ou não de doenças associadas e do tipo físico do doente. Sobre as vias de acesso cirúrgico do diafragma, é **incorreto** afirmar que

- a) a incisão lombar é utilizada essencialmente para o acesso à região póstero-lateral das cúpulas diafragmáticas.
- b) a toracofrenolaparotomia é raramente utilizada por ser uma via muito traumática e que, frequentemente, deixa sequelas.
- c) a toracotomia direita ou esquerda sempre será realizada no oitavo espaço intercostal, com ou sem ressecção da oitava costela.
- d) a via abdominal é uma opção de acesso cirúrgico para realizar a ressecção de um tumor localizado na cúpula diafragmática direita.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A via abdominal não deve ser utilizada para acessar a cúpula diafragmática direita devido à grande possibilidade de lesão ao fígado.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

54) O câncer de pulmão não é uma doença de comportamento uniforme. Pelo contrário, é uma doença que engloba diversos tipos histológicos, e cada um pode ter um comportamento diferente. As regras do estadiamento desse câncer se baseiam em critérios anatômicos. Sobre o estadiamento do câncer de pulmão, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Nas regras de estadiamento atual distinguem o tumor com invasão local potencialmente ressecável (T2) da invasão não ressecável (T3).
- () As metástases para linfonodos mediastinais cirurgicamente ressecáveis (N2) são diferenciadas dos linfonodos mediastinais contralaterais ou extratorácicos (N3).
- () A tendência dos linfonodos é reter as células neoplásicas, porém, eventualmente, as células podem passar por diversas estações antes de serem apreendidas pelo sistema retículo endotelial do linfonodo. Isso dá origem às chamadas *Skipping metastasis*.

- a) V – V – V
- b) V – V – F
- c) F – F – V
- d) F – V – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Nas regras de estadiamento atual distinguem o tumor com invasão local potencialmente ressecável (T3) da invasão não ressecável (T4). Já as metástases para linfonodos mediastinais cirurgicamente ressecáveis (N2) são diferenciadas dos linfonodos mediastinais contralaterais ou extratorácicos (N3). A tendência dos linfonodos é reter as células neoplásicas, porém, eventualmente, as células podem passar por diversas estações antes de serem apreendidas pelo sistema retículo endotelial do linfonodo. Isso dá origem às chamadas *skipping metastasis*.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

55) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A associação da ausência unilateral do músculo peitoral maior com sindactilia e braquidactilia é denominada _____ . Ainda fazem parte desse quadro a hipoplasia ou agenesia (atelia) do mamilo, hipoplasia ou agenesia (amastia) da mama, hipoplasia do tecido celular subcutâneo, ausência de cartilagens costais (II, III e IV ou III, IV e V) e hipoplasia da porção justa de costelas.

- a) *Pectus carinatum*
- b) Doença de Jeune
- c) **Síndrome de Poland**
- d) Síndrome de Jarcho-Levin

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A associação da ausência unilateral do músculo peitoral maior com sindactilia e braquidactilia é denominada Síndrome de Poland. Ainda fazem parte desse quadro a hipoplasia ou agenesia (atelia) do mamilo, hipoplasia ou agenesia (amastia) da mama, hipoplasia do tecido celular subcutâneo, ausência de cartilagens costais (II, III e IV ou III, IV e V) e hipoplasia da porção justa de costelas.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

56) Paciente, sexo masculino, 26 anos, chega no setor de emergência do hospital após sofrer um trauma torácico fechado em um acidente na construção onde trabalha, no qual foi soterrado por uma parede que desabou. Analise os itens, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A presença de movimento paradoxal de um seguimento do tórax indica fratura de múltiplas costelas.
- () Caso haja lesão da traqueia, o paciente deve ser submetido a um esofagograma com contraste.
- () A presença de um enfisema subcutâneo pode indicar uma ruptura traqueobrônquica.

- a) **V – V – V**
- b) F – V – F
- c) V – F – F
- d) V – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O movimento paradoxal da parede torácica caracteriza um tórax instável, o que é causado pela fratura de duas ou mais costelas consecutivas. Existe forte associação entre lesão de traqueia e de esôfago, portanto é preciso realizar um esofagograma com contraste em um paciente com lesão traqueal. Por fim, a ruptura traqueobrônquica é uma das causas de enfisema subcutâneo no trauma torácico.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

57) *Pectus excavatum* é uma deformidade caracterizada por depressão das cartilagens costais inferiores e do esterno, podendo estar acompanhada de deformidade da extremidade anterior das costelas no ponto que as mesmas se articulam com as cartilagens costais. Sobre o *Pectus excavatum*, marque a alternativa **incorreta**.

- a) A fisioterapia é de utilidade apenas no pós-operatório imediato, não sendo substituta para a cirurgia.
- b) A compressão do coração pela parede torácica também pode deformar o anel mitral ou a câmara ventricular e produzir prolapso da válvula mitral desses pacientes.
- c) **A compressão do coração provocada por essa patologia pode causar indentação do ventrículo direito, gerando considerável aumento nas pressões intracardíacas quando medidas em exercício.**
- d) Alterações eletrocardiográficas são frequentemente encontradas e atribuídas à configuração anômala da caixa torácica e ao deslocamento e rotação do coração dentro do hemitórax esquerdo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A compressão do coração pode causar indentação do ventrículo direito, embora as pressões intracardíacas sejam normais quando medidas em repouso ou em exercício.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

58) Atualmente, tem-se o desenvolvimento de bronquiectasia pelo insulto crônico do trato respiratório, provocando danos ao sistema de transporte mucociliar, facilitando o desenvolvimento de infecções, causando dano adicional à parede brônquica. Das alternativas abaixo, qual delas representa uma causa mais associada à bronquiectasia multissegmentar?

- a) Síndrome do lobo médio.
- b) Aspiração de corpo estranho.
- c) **Pneumonias bacterianas e virais da infância.**
- d) Causas genéticas ou de natureza desconhecida.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Sabe-se que as broquiectasias multissegmentares estão mais associadas às causas genéticas ou de natureza desconhecida, que, na maioria das vezes, distribuem-se bilateralmente, acometendo os lobos inferiores e, concomitantemente, a língua ou o lobo médio. Já a aspiração de corpo estranho, as pneumonias bacterianas e virais da infância e a síndrome do lobo médio são mais associadas à bronquiectasia localizada.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

59) “Em uma das formas comuns de derrames pleurais o derrame é pequeno, podendo ser de transudato ou exudato, e o líquido pleural pode ser claro ou sanguinolento. Em derrames pleurais não diagnosticados, deve-se pensar nesse caso; principalmente, em pacientes pós-operados de grandes cirurgias ou portadores de neoplasia.”

Marque a alternativa que indica corretamente o tipo de derrame pleural descrito anteriormente.

- a) **Derrame na embolia pulmonar.**
- b) Derrame pleural na diálise peritoneal.
- c) Derrame parapneumônico e empiema.
- d) Derrame pleural na síndrome nefrótica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Derrame na embolia pulmonar ocorre de maneira em que o derrame é pequeno, podendo ser de transudato ou exudato, e o líquido pleural pode ser claro ou sanguinolento. Em derrames pleurais não diagnosticados, deve-se pensar em embolia pulmonar, principalmente em pacientes pós-operados de grandes cirurgias ou portadores de neoplasia.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.

60) O timoma é o tumor primário mais comum do mediastino anterior. Ambos os sexos são igualmente afetados e a maioria dos pacientes tem mais de 40 anos. Sobre os timomas, marque a alternativa correta.

- a) **Patologicamente, os timomas são neoplasias epiteliais caracterizadas por uma associação de células epiteliais e linfócitos maduros.**
- b) Raramente apresentam-se como neoplasias sólidas, sendo que em até 1/3 dos casos apresenta necrose, hemorragia e áreas císticas.
- c) Os timomas encapsulados têm melhor prognóstico e, geralmente, são curados pela sua exérese completa, impossibilitando sua recidiva.
- d) Felizmente, em 95% dos casos esse tipo de tumor não invade a cápsula ou se estende diretamente à gordura mediastinal, pleura ou pericárdio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os timomas encapsulados têm melhor prognóstico e, geralmente, são curados pela sua exérese completa, porém pode haver recidiva. A maioria dos timomas são neoplasias sólidas. Em cerca de 30% dos casos, este pode invadir a cápsula ou se estender diretamente à gordura mediastinal, pleura ou pericárdio. De fato, patologicamente, os timomas são neoplasias epiteliais caracterizadas por uma associação de células epiteliais e linfócitos maduros.

Fonte: SAAD Jr., Roberto; FORTE, Vicente *et al.* **Cirurgia Torácica Geral**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 1232p.