



08 de novembro de 2009

ESPECIALIDADES: CIRURGIA TORÁCICA (Habilitação em Endoscopia Respiratória)

* Pré-Requisito em Cirurgia Torácica

N.º DO CARTÃO	NOME (LETRA DE FORMA)
----------------------	------------------------------

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. A prova é constituída de 50 questões objetivas.
2. Verifique se a prova está completa.
3. A compreensão e a interpretação das questões constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
4. Transcreva as respostas para o **Cartão-Resposta** com caneta esferográfica com tinta preta, assinalando uma única resposta para cada questão.
5. Preencha totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
6. Não serão consideradas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
7. É de plena e total responsabilidade do candidato o correto preenchimento do Cartão-Resposta.
8. Os candidatos deverão entregar a prova juntamente com o Cartão-Resposta.
9. O Cartão-Resposta é personalizado, não podendo ser substituído.

Duração total da prova: 3 HORAS

Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.



1. Diante de um paciente estável com uma ferida penetrante em região pré-cordial, qual a conduta a ser tomada?
- A) Pericárdiocentese.
 - B) Janela Pericárdica.
 - C) Eco cardiograma transparietal.
 - D) Eco cardiograma transesofágico.
 - E) Toracotomia anterolateral esquerda.
2. No tórax instável existe uma ocorrência de 70% de lesões intratorácicas associadas quando o número de costelas fraturadas é maior que:
- A) Três.
 - B) Cinco.
 - C) Seis.
 - D) Sete.
 - E) Nove.
3. Um paciente portador da Síndrome de Poland pode apresentar as seguintes características, **EXCETO**:
- A) Ausência de cartilagens costais e de porções de costelas.
 - B) Hipoplasia ou ausência de mamilos.
 - C) Hipoplasia do tecido adiposo e ausência de pêlos.
 - D) Hipoplasia da musculatura peitoral.
 - E) Distrofia muscular da cintura escapular.
4. Quanto a rotura espontânea do esôfago, descrita por Boerhave, não podemos afirmar:
- A) Ocorre no esôfago distal, lado esquerdo, na altura da junção esofagogástrica.
 - B) Pode estar associada à hematemese.
 - C) O tratamento é sempre cirúrgico com rafia primária.
 - D) Podemos encontrar pneumomediastino no exame radiológico do tórax.
 - E) A endoscopia digestiva alta sela o diagnóstico.
5. Qual o germe mais comumente associado ao abscesso pulmonar?
- A) *Bacterioides fragilis*.
 - B) *Streptococcus beta-hemolítico*.
 - C) *Stafilococcus aureus*.
 - D) *Sterptococcus pneumoniae*.
 - E) *Klebsiela pneumoniae*.
6. Shwachman e Kulczycki descreveram um escore baseado no nível de atividade física, exame físico e estimativa do esforço respiratório, estado nutricional e radiografia do tórax para classificar a severidade da doença em pacientes portadores de fibrose cística (S – K score). Conforme essa classificação, podemos dizer que um paciente com doença severa apresenta um escore:
- A) < 25 pts.
 - B) > 25 pts.
 - C) < 55 pts.
 - D) > 55 pts.
 - E) > ou = a 100 pts.
7. Dos exames complementares abaixo referidos, aquele que não acrescenta informação importante no diagnóstico da síndrome do desfiladeiro torácico é a:
- A) Radiografia do tórax.
 - B) Tomografia computadorizada.
 - C) Cintilografia.
 - D) Arteriografia.
 - E) Eletromiografia.
8. Em do atendimento em via pública, constata-se que o paciente apresenta um traumatismo torácico, com insuficiência respiratória, diminuição da expansibilidade de um hemitórax e timpanismo à percussão. Nesses casos, a primeira providência a ser tomada é:
- A) Transporte ao hospital para radiografia de tórax.
 - B) Intubação seguida de traqueotomia.
 - C) Punção torácica com agulha grossa.
 - D) Traqueotomia de emergência.
 - E) Intubação orotraqueal.
9. Sobre os conhecimentos do quilotórax, é **INCORRETO** afirmar que:
- A) Para ser caracterizado como quilotórax a dosagem de triglicerídeos no líquido pleural deve ser maior que 50mg/dl.
 - B) Sua ocorrência está associada a uma mortalidade de aproximadamente 10%.
 - C) Os linfossarcomas e carcinomas metastáticos constituem a maioria dos casos de causa tumoral.
 - D) É comum a ocorrência de empiema pleural associado ao quilotórax.
 - E) A causa mais comum é secundária a lesões traumáticas.
10. Ressecções pulmonares “em manga”, em casos específicos, podem ser o procedimento alternativo para a pneumonectomia. Das alternativas abaixo, aquela que não corresponde a uma ressecção “em manga” possível é:
- A) Lobectomia superior direita com preservação do lobo médio e inferior direito.



- B) Lobectomia média com preservação dos lobos superior e inferior direitos.
- C) Lobectomia superior esquerda com preservação do lobo inferior esquerdo.
- D) Lobectomia inferior esquerda com preservação do lobo superior esquerdo.
- E) Lobectomia média e inferior direita com preservação do lobo superior direito.
11. Sobre a drenagem de tórax em selo d água, sob aspiração contínua, qual deve ser o valor máximo da pressão negativa aplicada para que não ocorram alterações nocivas ao paciente?
- A) 2 cm de H₂O
- B) 4 cm de H₂O
- C) 8 cm de H₂O
- D) 10 cm de H₂O
- E) 20 cm de H₂O
12. Modernamente, o método mais preciso para avaliar metástases mediastinais é:
- A) Radiografia simples.
- B) Tomografia computadorizada.
- C) PET-CT.
- D) Eco broncoscopia.
- E) Mediastinoscopia.
13. O conhecimento da anatomia do pulmão é de grande importância na prática cirúrgica. Assim, cada segmento é identificado por sua posição no lobo pulmonar, e o brônquio correspondente recebe a denominação do segmento que ele sugere. Ocorre que o pulmão direito apresenta 10 brônquios segmentares e o esquerdo apenas 8. Quais são os 4 segmentos que se fundem para que existam 2 brônquios segmentares a menos?
- A) 2 e 3 – 6 e 7
- B) 1 e 3 – 6 e 8
- C) 1 e 2 – 7 e 8
- D) 3 e 4 – 8 e 9
- E) 4 e 5 – 9 e 10
14. Paciente advogado, sedentário, 34 anos, dá entrada no setor de emergência com diagnóstico de pneumotórax espontâneo por rotura de bolha subpleural. O tratamento inicial constou de drenagem torácica em selo d água com dreno nº. 28. Observou-se grande borbulhamento, com alívio considerável da dispneia. No 4º PO da drenagem de tórax, o borbulhamento persiste toda vez que a paciente tosse. Diante desse quadro, a melhor conduta a ser tomada é:
- A) Promover a pleurodese com a introdução de tetraciclina.
- B) Introduzir outro dreno com drenagem em selo de água em separado.
- C) Iniciar esquema de drenagem com aspiração contínua de duas garrafas.
- D) Indicar vídeotoracotomia para ressecção das bolhas com abrasão pleural.
- E) Acompanhar a drenagem pelo menos até o 7º PO.
15. Entre as alternativas abaixo, qual corresponde ao tratamento mais utilizado para o tórax instável?
- A) Tratamento expectante com analgesia.
- B) Estabilização externa com pinças de campo, fios metálicos e tração.
- C) Estabilização interna por ventilação mecânica.
- D) Fixação costal com grampos de aço.
- E) Estabilização costal com barras de titânio.
16. A mediastinite é uma patologia grave associada com altos índices de morbidade e mortalidade. Qual das alternativas abaixo corresponde à causa mais comum de mediastinite?
- A) Síndrome de Boerhave.
- B) Perfuração esofágica por trauma torácico aberto.
- C) Perfuração esofágica por corpo estranho.
- D) Infecção cirúrgica pós-esternotomia mediana.
- E) Infecção cervical descendente (ex.: abscesso parafaríngeo).
17. Qual das alternativas abaixo representa localização mais comum das bronquiectasias pulmonares?
- A) Lobo superior direito.
- B) Lobo médio.
- C) Língua.
- D) Lobo inferior esquerdo.
- E) Lobo inferior direito.
18. São intercorrências possíveis após uma toracocentese de alívio, com retirada acima de 1.500 ml, exceto:
- A) Tosse aguda.
- B) Edema pulmonar homolateral.
- C) Dor torácica.
- D) Síncope.
- E) Disfonia.
19. Um paciente com câncer de pulmão classificado como T₃N₂M₀, apresenta um estagio:
- A) I
- B) II
- C) iiia
- D) iiib
- E) IV



20. O tipo histológico de câncer do pulmão que mais frequentemente cursa com síndromes paraneoplásicas é:

- A) Carcinóide.
- B) Mesotelioma.
- C) Adenocarcinoma.
- D) Carcinoma epidermoide.
- E) Carcinoma de células oat.

Referências Bibliográficas: Advanced therapy in thoracic surgery - franco and putnan (bc decker 1998).

21. Síndrome de Cushing, secreção inapropriada de ADH, síndrome de Eaton Lambert, hipercalcemia e osteoartropatia hipertrófica são manifestações paraneoplásicas. Qual das neoplasias pulmonares não está mais relacionada com essas síndromes?

- A) Adenocarcinoma.
- B) Carcinoma de células escamosas.
- C) Carcinoma de grandes células.
- D) Carcinoma de pequenas células.
- E) Tumor carcinoide.

22. O tempo torácico da esofagectomia deve ser realizado preferencialmente pela seguinte via de acesso:

- A) Toracotomia pósterolateral esquerda.
- B) Toracotomia anterolateral esquerda.
- C) Toracotomia pósterolateral direita.
- D) Esternotomia.
- E) Toracotomia anterolateral direita.

23. A micose mais comumente associada à colonização de cavernas da tuberculose é a:

- A) Aspergilose.
- B) Blastomicose.
- C) Criptococose.
- D) Actinomicose.
- E) Histoplasiose.

24. Uma neoplasia pulmonar maligna primária de qualquer tamanho associada à derrame pleural neoplásico é classificada como:

- A) T3
- B) T4
- C) TX
- D) M1
- E) MX

25. Nos derrames pleurais está indicada a toracocentese diagnóstica. A característica do líquido que mais sugere um derrame pleural neoplásico é ser:

- A) amarelo citrino.
- B) sero-hemático.
- C) purulento.
- D) quiloso.
- E) seroso.

26. São indicativos de pericardite constrictiva, **EXCETO**:

- A) Hipofonese de bulhas.
- B) Turgência jugular a 45°.
- C) Atrito pericárdico.
- D) Dispneia.
- E) Hemoptise.

27. A síndrome de Hanuman é uma complicação da:

- A) Tuberculose.
- B) Esternotomia mediana.
- C) Toracotomia anterior.
- D) Toracotomia pósterolateral.
- E) Linfangiomiomatose.

28. Qual das alternativas abaixo representa as manifestações mais comumente encontradas na fibrose cística?

- A) Colelitíase e colapso hiponatrêmico.
- B) Cirrose biliar e hipertensão portal.
- C) Osteoporose e secreção inapropriada de ADH.
- D) Doença pulmonar crônica e insuficiência pancreática.
- E) Pancreatite e sinusite crônica.

29. Ocasionalmente o cirurgião de coluna pode solicitar ajuda da cirurgia torácica para acesso cirúrgico à coluna vertebral. Qual a melhor via de acesso para as vértebras de T2 a T10?

- A) Toracotomia transaxilar.
- B) Esternotomia mediana.
- C) Toracotomia posterolateral.
- D) Toracotomia posterolateral + frenotomia.
- E) Toracofrenolaparotomia.

30. Qual das alternativas abaixo corresponde ao cisto primário de mediastino mais comum?

- A) Broncogênico.
- B) Pericárdico.
- C) Esofágico.
- D) Gastroentérico.
- E) Inespecífico.



31. A drenagem pleural sob selo d água não é efetiva no tratamento de qual caso?

- A) Pneumotórax traumático.
- B) Hemotórax traumático volumoso.
- C) Pneumotórax fechado hipertensivo.
- D) Empiema pleural fase I.
- E) Empiema pleural com encarceramento pulmonar.

32. Pode ser causa de enfisema do subcutâneo, **EXCETO**:

- A) Asma grave.
- B) Drenagem pleural inadequada.
- C) Fratura costal com perfuração pulmonar.
- D) Rotura esofágica.
- E) Barotrauma por ventilação mecânica.

33. Os tumores abaixo citados são encontrados no mediastino posterior, **EXCETO**:

- A) Teratoma.
- B) Ganglioneuroma.
- C) Quimiodectoma.
- D) Feocromocitoma.
- E) Neurilenoma.

34. O tratamento cirúrgico por toracotomia está indicado em casos de:

- A) Rotura de bolha pleural para evitar pneumotórax hipertensivo.
- B) Traumatismo torácico com fraturas múltiplas de costelas.
- C) Traumatismo torácico com suspeita de hemopneumotórax.
- D) Traumatismo torácico com hemopericárdio.
- E) Pneumotórax hipertensivo com desvio do mediastino.

35. Sobre corpo estranho endobrônquico, é **INCORRETO** afirmar:

- A) É mais comum em crianças.
- B) O tratamento de escolha é a retirada endoscópica.
- C) Deve ser de tratamento expectante se assintomático.
- D) Pode estar associado a bronquiectasias.
- E) Pode provocar sibilos localizados e hemoptise.

36. Durante uma traqueoplastia por estenose traqueal, qual a extensão máxima de traquéia que pode ser ressecada em um paciente jovem previamente hígido?

- A) Até 2 cm.
- B) Até 4 cm.

- C) Até 6 cm.
- D) Até 8 cm.
- E) Até 2/3 da traquéia.

37. Qual das alternativas abaixo representa uma indicação de cirurgia na tuberculose?

- A) Fístula broncopleurale.
- B) Tuberculose multiresistente.
- C) Não adesão do paciente ao tratamento clínico.
- D) Cavitação maior de 5 cm de diâmetro.
- E) Paciente imunodeprimido com infecção fúngica associada.

38. Na classificação TNM para neoplasia de pulmão, entende-se por tumor T3:

- A) Tumor com 3,0 cm ou menos em sua maior dimensão, circundado por pulmão ou pleura visceral, e sem evidência de invasão proximal a um brônquio lobar.
- B) Tumor maior que 3,0 cm ou de qualquer tamanho que invada pleura visceral ou que provoque atelectasia ou pneumonia associada e com derrame pleural discreto.
- C) Tumor de qualquer tamanho com extensão direta para a parede torácica, diafragma ou pleura mediastinal.
- D) Tumor de qualquer tamanho com invasão do mediastino, coração, grandes vasos, traqueia ou esôfago.
- E) Tumor com 3,0 cm ou menos em sua maior dimensão, circundado por pulmão ou pleura visceral, e com derrame pleural discreto.

39. Paciente com lesão pulmonar periférica de 3,5cm de diâmetro, fortemente suspeita de neoplasia. Foram realizadas duas broncoscopias com biópsia trans-brônquica sem que o diagnóstico fosse esclarecido. Qual a melhor conduta para esse caso?

- A) Videotoracoscopia com biópsia.
- B) Biópsia trans-parietal guiada por tomografia.
- C) Observação.
- D) Toracotomia exploradora.
- E) PET – CT.

40. A causa mais comum de empiema pleural é:

- A) Tuberculose pleural.
- B) Insuficiência ventricular esquerda.
- C) Pneumonia.
- D) Tromboembolia pulmonar.
- E) Neoplasia.



41. Paciente fumante, com dor torácica, emagrecimento e febre é atendido em serviço de pronto-atendimento. Tem história de hemotransfusão após acidente automobilístico há 10 anos. RX de tórax evidencia derrame pleural à esquerda. Toracocentese com exame do líquido revela adenosina deaminase = 80 UI/L, ph = 7, glicose = 30 mg%, LDH = 950 mg%. Esse caso sugere:
- A) Hidrotórax hepático.
 - B) Pancreatite aguda.
 - C) Tuberculose pleural.
 - D) Derrame parapneumônico.
 - E) Empiema pleural bacteriano.
42. Das situações abaixo, em qual a traqueostomia pode ser tecnicamente complicada?
- A) Edema agudo de laringe.
 - B) Corpo estranho em via aérea alta.
 - C) Intubação orotraqueal prolongada.
 - D) Estenose laringotraqueal complexa.
 - E) Neoplasia de laringe.
43. Qual das alternativas abaixo não é causa de paralisia diafragmática?
- A) Idiopática.
 - B) Tumores de Pulmão e Mediastino.
 - C) Lesão do N. Frênico em cirurgia cardíaca.
 - D) Trauma torácico fechado.
 - E) Tocotraumatismo.
44. Qual dos tipos de bronquiectasia não tem indicação cirúrgica?
- A) Sacular.
 - B) Cilíndrica.
 - C) Varicosa.
 - D) Pseudobronquiectasia.
 - E) Pós-tuberculose.
45. São contraindicações de videotoracoscopia no trauma torácico, **EXCETO**:
- A) Instabilidade Hemodinâmica.
 - B) Alterações da coagulação.
 - C) Suspeita de lesão diafragmática.
 - D) Suspeita de lesão de coração e grandes vasos.
 - E) Intolerância à ventilação pulmonar unilateral.
46. No tratamento da hiperidrose palmar e axilar primária por simpatectomia torácica, sobre qual ou qual(is) gânglio(s) devemos atuar?
- A) T2
 - B) T3
 - C) T4
 - D) T2 e T3
 - E) T3 e T4
47. Qual das alternativas abaixo constitui a complicação mais comum da simpatectomia torácica?
- A) Hemotórax.
 - B) Pneumotórax grau II.
 - C) Hiperidrose compensatória.
 - D) Empiema pleural.
 - E) Quilotórax.
48. Qual a complicação mais comum associada à fibrose cística?
- A) Pneumotórax.
 - B) Hemotórax.
 - C) Hemoptise.
 - D) Empiema pleural.
 - E) Abscesso pulmonar.
49. Em relação ao transplante pulmonar, qual das situações abaixo não constitui uma contraindicação?
- A) Ventilação mecânica.
 - B) Paciente portador de osteoporose severa.
 - C) Colonização das vias aéreas por *Pseudomonas aeruginosa*.
 - D) Desnutrição com perda maior de 20% do peso ideal.
 - E) Utilização de 10mg de prednisona ou equivalente ao dia.
50. Paciente cardiopata em tratamento de insuficiência cardíaca, ex-tabagista de 2 maços ao dia por 30 anos, parou há 5 anos. História pregressa de tuberculose pulmonar tratada há 10 anos. Apresentando quadro de tosse, hemoptoicos, dispneia discreta e emagrecimento. Na TAC de tórax evidencia-se uma lesão pulmonar cortical de 4 cm de diâmetro em lobo superior direito, linfonodos mediastinais paratraqueais direitos e pré-traqueais de 15mm de diâmetro e discreto derrame pleural direito. É correto afirmar, **EXCETO**:
- A) Neoplasia pulmonar é a principal hipótese diagnóstica.
 - B) O PET – CT é imprescindível para a elucidação diagnóstica.
 - C) Pode ser um caso de tuberculose pulmonar.
 - D) Os linfonodos mediastinais podem ser secundários à tuberculose pregressa.
 - E) A mediastinoscopia é mandatória.