

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

163

No período de preparo para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, houve priorização para tratamento cirúrgico dos pacientes com necessidades que configurassem urgência ou emergência, visando garantir a capacidade hospitalar adequada para atender a um fluxo antecipado de pacientes com Covid-19.

**Dentre os quatro casos apresentados, nas circunstâncias da pandemia de Covid-19, qual seria incluído como alta priorização para tratamento cirúrgico, com disponibilidade de anestesia geral, nos próximos 7 dias?**

A - Homem, 61 anos, dor epigástrica, plenitude pós prandial, síndrome consumptiva há 1 mês com vômitos alimentares, desidratado, oligúrico, admitido há 8 horas na sala de urgência.

B - Mulher, 34 anos, para reconstrução do trânsito intestinal após peritonite por trauma fechado, ressecção parcial de jejuno e íleo, há 2 meses, estável, em nutrição parenteral total hospitalar.

C - Mulher, 25 anos, disfagia progressiva de líquidos para sólidos com acalasia idiopática do esôfago e megaesôfago grau III, emagrecida, atendida, mediante encaixe de urgência no ambulatório.

D - Homem, 63 anos, síndrome consumptiva há 2 meses, colestase há 15 dias com neoplasia de confluência biliopancreática localmente avançada, aguardando início de quimioterapia.

QUESTÃO

164

Mulher, 55 anos, tabagista 30 anos/maço, apresenta nódulo pulmonar de 2,5 cm no lobo superior esquerdo (segmento pulmonar anterior). Antecedente de ressecção de câncer de mama há 8 anos seguida de quimioterapia.

**Considerando os fatores de risco oncológicos, qual a alternativa mais adequada?**

A - O antecedente de neoplasia favorece o diagnóstico de tumor e a localização em lobo superior sugere um segundo primário.

B - A neoplasia de mama frequentemente apresenta metástase isolada no pulmão.

C - Decorridos mais de 5 anos, a possibilidade de metástase da neoplasia de mama está excluída.

D - Se confirmado neoplasia pulmonar primária, a cirurgia oncológicamente adequada é a segmentectomia pulmonar por videotoracoscopia e esvaziamento mediastinal.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

165

Homem, 33 anos, politraumatizado grave e com trauma contuso em laringe. Em terapia intensiva e em ventilação mecânica há 4 semanas através de cânula de traqueostomia com balonete (traqueostomia foi realizada no quinto dia de ventilação mecânica). Nas últimas 24 horas, apresentou dois episódios de sangramento vivo quando realizada a aspiração pela cânula de traqueostomia e desinsuflado o balonete (estimados em 50 ml de volume de sangue vivo em cada episódio).

**Qual a causa provável do sangramento observado?**

- A - Erosão da artéria inominada (fístula traqueo-inominada).
- B - Tecido de granulação no óstio do traqueostoma associado ao trauma de laringe.
- C - Doença pulmonar associada à ventilação mecânica ( $FiO_2 = 100\%$ ).
- D - Erosão da veia jugular interna ou de ramo arterial carotídeo.

QUESTÃO

166

Homem com quadro de dor de início súbito associado a parestesia, frialdade e cianose de membro inferior esquerdo há cerca de 2 horas. Ao exame, apresenta-se levemente sudoreico em bom estado geral, com ritmo cardíaco irregular, hemodinamicamente estável (FC: 100 bpm e PA: 130 x 80 mmHg) porém com cianose não fixa do joelho para baixo, frialdade de todo o membro e ausência de pulsos femoral, poplíteo e distais.

**Quais medidas clínicas devem ser realizadas até o tratamento cirúrgico definitivo?**

- A - Anticoagulação plena, analgesia e manter membros em proclive enfaixados sem compressão.
- B - Antiagregação plaquetária, analgesia, estatinas e uso de terapia hiperbárica com oxigênio
- C - Fibrinólise sistêmica por via endovenosa periférica associado a vasodilatador periférico e analgesia.
- D - Anticoagulação profilática, analgesia, meias elásticas compressivas e elevação dos membros.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

167

Homem, 65 anos, em pós-operatório de cirurgia de colocação de prótese total de quadril evoluindo com boa recuperação clínica iniciando fisioterapia e deambulação assistida já no primeiro dia de pós-operatório.

**Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso?**

- A - Heparinas de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos por 4 a 6 semanas.
- B - Anticoagulação profilática com warfarina por 30 dias.
- C - Heparina não fracionada em doses profiláticas por 7 a 10 dias.
- D - Medidas mecânicas com fisioterapia assistida e uso de meias elásticas compressivas por 3 meses.

# CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - 2021



QUESTÃO

168

Mulher de 33 anos, há 4 meses apresenta dor do tipo contínua intermitente (duração de cerca de 1 hora) no hipocôndrio direito e epigástrico. No último mês, passou por 2 atendimentos em Unidade Básica de Saúde e 1 passagem em Unidade de Pronto Atendimento com diagnóstico clínico e de imagem de colelitíase. Há 16 horas apresenta dor contínua no mesmo local, defesa involuntária à palpação superficial e profunda, sem febre e disfunções orgânicas. Foi encaminhada para hospital de urgência na vigência da pandemia de Covid 19. O hemograma, a amilaseemia, as aminotransferases e as bilirrubinas estavam normais. A ultrassonografia abdominal foi repetida e iniciou se jejum, hidratação, antibiótico e procedeu-se a colecistectomia por videolaparoscopia.



ULTRA SOM



PEÇA CIRÚRGICA

**Com base na conduta adotada, assinale a alternativa correta:**

A - As necessidades de atendimento pela pandemia e os riscos de disseminação do vírus pela videolaparoscopia justificariam a opção pelo tratamento com analgésicos e antibioticoterapia.

B - Tratava-se de colecistite aguda branda, o tratamento indicado foi oportuno, bem como o acesso por videolaparoscopia.

C - Tratava-se de cólica ou dor biliar mantida sem infecção aguda e o tratamento com dieta hipogordurosa, anti-inflamatórios e antiespasmódicos seriam mais adequados.

D - A repetição da ultrassonografia foi desnecessária, o tratamento indicado foi oportuno, mas o acesso por laparotomia ou percutâneo seriam mais adequados em função da pandemia.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



# CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - 2021

QUESTÃO

169

Homem de 49 anos com dor no andar superior do abdome, amilaseia de admissão de 2.460 U/dl (valor de referência até 160U/dl), há 72 horas em tratamento com jejum, hidratação e analgesia em hospital de média complexidade, sem Unidade de Terapia Intensiva. As frequências cardíacas e respiratória estão em 106 batimentos e 26 incursões respiratórias por minuto, a amilaseia elevou se para 4.280 U/dl, o hematócrito está em 55% (valor de referência de 36 a 46%), os glóbulos brancos de 16.000/ml (valor de referência de 4.000 a 10.000/ml), a uréia e creatinina, respectivamente, de 150 (valor de referência de 16 a 40 mg/dL) e 2,8 (valor de referência de 0,6 a 1,2 mg/dL), as bilirrubinas totais de 6,4 mg/dl (valor de referência 0,2 a 1,0 mg/dl) e bilirrubina direta de 4,4 mg/dl. Após tomografia (que mostrou coleções peripancreáticas, vide figura), foi solicitada a transferência para hospital terciário.



TOMOGRAFIA DE ABDOME.

Quais os achados que podem justificar o encaminhamento para hospital terciário?

- A - A leucocitose, a hiperbilirrubinemia e a amilaseia.
- B - As coleções peripancreáticas e a hiperbilirrubinemia.
- C - As coleções peripancreáticas, a amilaseia e a leucocitose.
- D - A hemoconcentração e a azotemia.

# CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - 2021



QUESTÃO

170

Homem de 26 anos, previamente hígido, vítima de trauma abdominal fechado, foi admitido em choque hipovolêmico e tratado mediante laparotomia mediana com esplenectomia, enterorrafia de lesão jejunal e síntese fascial de parede abdominal com sutura contínua. Durante visita beira leito de enfermaria, no sétimo dia de pós-operatório, já em boas condições gerais, apresentou saída de grande quantidade de líquido pela incisão cirúrgica ao se levantar.



FERIDA OPERATÓRIA

**Qual é o diagnóstico e a abordagem com melhor resultado para o paciente e menor custo para o sistema de saúde?**

- A - Seroma de pele e subcutâneo; retirada de alguns pontos e curativo oclusivos e absorvivos.
- B - Deiscência da ferida operatória; palpação, exploração digital e ressutura da parede abdominal.
- C - Infecção de ferida operatória; remoção dos pontos da pele e aplicação de terapia por pressão negativa.
- D - Hematoma da loja esplênica; exame de imagem e drenagem percutânea.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**

QUESTÃO

171

Homem, 62 anos, foi resgatado pelo Corpo de Bombeiros do segundo andar de um prédio em chamas e levado para o setor de emergência de um hospital. Um familiar relatou que o paciente ficou preso por alguns minutos no cômodo que pegou fogo. Ao exame, apresentava queimaduras em face e outras características que podem ser vistas na figura.



FACE DO PACIENTE

**Qual a conduta que deve ser tomada mais precocemente?**

- A - Reposição volêmica com cristaloides e curativo com sulfadiazina de prata.
- B - Máscara de oxigênio com  $FiO_2$  a 80%.
- C - Reposição volêmica com coloides e curativo com nitrato de cério.
- D - Intubação orotraqueal e ventilação com  $FiO_2$  a 100%.



**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

172

Homem, 55 anos, tabagista, iniciou há 6 meses com dor abdominal difusa e recorrente, múltiplos episódios de cólica renal por litíase, associados a mialgia e cansaço. Investigação demonstrou cálcio de 12,2 mg/dl (Normal: 8,5 mg/dl a 10,5 mg/dl) e níveis séricos de paratormônio (PTH) de 246 pg/ml (Normal: 12 pg/ml a 65 pg/ml).

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A - Insuficiência de vitamina D.
- B - Neoplasia de pulmão produtora de paratormônio.
- C - Carcinoma de paratireoide.
- D - Adenoma de paratireoide.

QUESTÃO

173

Homem de 35 anos não etilista e não tabagista iniciou há 2 meses com lesão ulcerada em orofaringe, evoluindo com nodulação dura e fixa em nível II cervical. Biópsia da lesão faríngea mostrou tratar-se um carcinoma espinocelular invasivo.

**Dentre as alternativas, qual agente infeccioso está mais relacionado ao surgimento desse tipo tumoral?**

- A - Papilomavirus humano (HPV).
- B - Vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- C - Vírus T linfotrópico humano do tipo 1 (HTLV 1).
- D - Epstein Barr vírus (EBV).

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

174

Homem de 31 anos vítima de ferimento por arma de fogo há 3 anos com destruição de L5, evoluindo com bexiga neurogênica e dificuldade para promover o esvaziamento vesical. Faz uso de sonda vesical de demora (SVD) com sistema aberto (sem extensão e bolsa coletora acoplados) e ocluído, que é aberto a cada 6 horas para promover o esvaziamento vesical. No último ano apresentou 5 episódios de infecção urinária febril, tendo sido dois deles tratados em ambiente hospitalar para antibioticoterapia endovenosa. Há 6 meses, começou a apresentar perda urinária adjacente a SVD antes de promover o esvaziamento vesical, necessitando utilizar forro ou fralda. Ultrassonografia do aparelho urinário evidenciou rins sem dilatação e bexiga de boa capacidade com paredes finas, creatinina de 0,8 mg/dl, proteína C reativa de 2,5 mg/L e cultura de urina positiva para *E. coli*. Preocupado com as infecções e perdas urinárias, o paciente deseja orientação.

**Qual a melhor conduta?**

- A - Trocar a sonda vesical de demora e instalar o sistema fechado, utilizando bolsa coletora com extensão de sonda.
- B - Retirar a sonda vesical e passar a promover o esvaziamento vesical por manobra de Credé a cada 4 horas.
- C - Trocar a sonda vesical de demora e reduzir o intervalo para promover o esvaziamento vesical para 4 horas, ao invés de 6 horas.
- D - Retirar a sonda vesical de demora e iniciar cateterismo intermitente limpo.

QUESTÃO

175

Mulher de 74 anos com queixa de dor em peso e edema vespertino em membros inferiores. É hipertensa, obesa e diabética. Ao exame físico vascular apresenta varizes tronculares de membros inferiores, edema discreto perimaleolar e dermite ocre bilateral. Possui pequena úlcera (1 x 1 cm) em face maleolar medial em perna direita sem sinais flogísticos. Pulsos em membros inferiores amplos e simétricos.

**Quais as medidas terapêuticas recomendadas neste caso?**

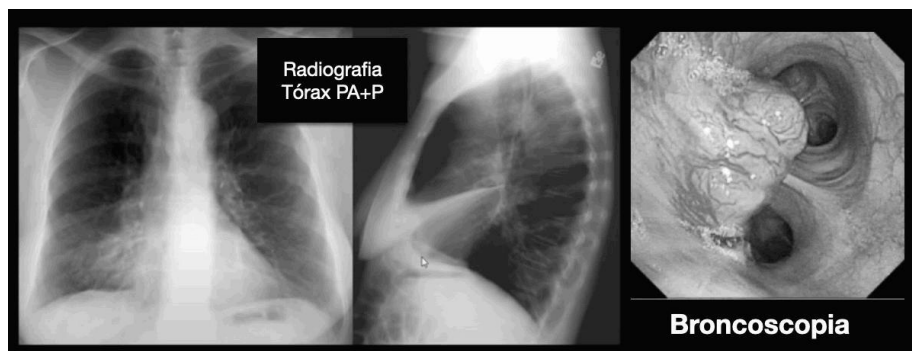
- A - Cilostazol, ácido acetil salicílico, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.
- B - Venotônicos, posição de Trendelenburg e cilostazol.
- C - Revascularização de membros inferiores, meias elásticas e venotônicos.
- D - Meias elásticas, tratamento cirurgico de varizes, perda de peso.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**

QUESTÃO

176

Mulher de 28 anos, encaminhada da atenção primária para avaliação com cirurgião torácico para investigação de tuberculose. Previamente hígida, tabagista (5 anos/maço), mãe com tuberculose tratada na infância. Apresentou duas internações para tratamento de pneumonias (SIC) com intervalo de 4 meses. Radiografia de tórax com atelectasia persistente de lobo médio (figura). Apresentou dois episódio de hemoptise no último mês. Broncoscopia com achado de lesão endobrônquica ocluindo óstio de brônquio de lobo médio (figura). Lesão com superfície lisa, brilhante, rosácea, e sangrante ao toque do aparelho.



RADIOGRAFIA DE TÓRAX E BRONCOSCOPIA

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A - Adenocarcinoma lepidico brônquico devido ao tabagismo.
- B - Tumor carcinóide típico em paciente jovem.**
- C - Aspergiloma em caverna de tuberculose e aspergilose brônquica.
- D - Tuberculose ganglionar e endobrônquica pelo antecedente familiar.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

177

Homem de 51 anos, no sexto ano de pós-operatório de derivação gástrica em Y de Roux por via laparoscópica para o tratamento de obesidade grau 3 e síndrome metabólica. Procurou hoje o serviço de urgência com queixa de parada da eliminação de fezes e flatos há 3 dias e dor em abdome superior há 2 dias com náuseas, porém sem vômitos. Nega febre e dispneia. Ao exame físico, encontrava-se desidratado, estável hemodinamicamente, com abdome distendido, doloroso à palpação difusa e sem peritonismo. Dos exames laboratoriais, apenas a proteína C reativa (PCR) e o potássio vieram alterados: PCR: 6,16 mg/dL (VN até 0,5 mg/dL); Potássio: 3,1mmol/L (VN 3,5 a 5,1 mmol/L). Submetido a tomografia de abdome (vide figura).



TOMOGRAFIA

**Assinale a alternativa correta.**

A - Há obstrução intestinal da alça aferente (biliopancreática) e não da alça comum, uma vez que o paciente não está apresentando vômitos.

B - Aderência, hérnia interna, intussuscepção, erro técnico na confecção do Y de Roux e corpo estranho (bezoar) são diagnósticos etiológicos possíveis.

C - Trata-se provavelmente de obstrução intestinal por aderência e a terapêutica deve ser não cirúrgica, incluindo sonda nasogástrica.

D - A distensão do estômago, observada na tomografia, descarta obstrução exclusiva da alça eferente (alimentar).

# CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - 2021



QUESTÃO

178

Mulher, 41 anos, notou surgimento de lesão escurecida em coxa esquerda há três meses, com crescimento neste período. O resultado da biópsia veio como melanoma do subtipo nodular, Breslow de 4,3 milímetros, sem ulceração. O exame físico da cadeia linfática inguinal bilateral identificou um linfonodo aumentado, endurecido, móvel e bem delimitado a esquerda. Exames radiológicos para estadiamento sistêmico resultaram negativo para metástases a distância.

**Quais as próximas etapas do tratamento desta paciente?**

A - Biópsia ou punção aspirativa do linfonodo inguinal aumentado a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar ampliação de margens de 2 centímetros e linfadenectomia inguinal bilateral.

B - Ampliação de margens de 2 centímetros e pesquisa do linfonodo sentinela inguinal a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar linfadenectomia inguinal bilateral.

C - Ampliação de margens de 2 centímetros e pesquisa do linfonodo sentinela inguinal a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar linfadenectomia inguinal esquerda.

D - Biópsia ou punção aspirativa do linfonodo inguinal aumentado a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar ampliação de margens de 2 centímetros e linfadenectomia inguinal esquerda.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

179

Homem de 48 anos com sintomatologia do trato urinário inferior de enchimento e esvaziamento há 6 meses, "score" internacional de sintomas prostáticos (IPSS) de 22 e qualidade de vida ruim, refere piora do quadro há 1 mês caracterizado principalmente por interrupção abrupta e dolorosa do jato urinário. Não possui antecedente de doenças outras, clínicas e cirúrgicas, negando uso de qualquer medicação.

Ao exame físico, apresenta-se normotenso, palpação abdominal normal, sem bexigoma, genitália sem alterações e ao toque prostático identificou-se uma glândula de 50cm<sup>3</sup>, parenquimatosa, com sulco mediano e limites laterais preservados sem nodulações. Urina rotina com densidade de 1020, pH 6.0, hemácias de 30.000/ml e leucócitos de 10.000/ml; cultura de urina negativa; creatinina de 0,9 mg/dl; PSA de 1,8 ng/dl.

Ultrassonografia do aparelho urinário evidenciando rins e ureteres sem alterações, e bexiga com paredes espessadas, contendo imagem nodular, móvel, medindo 2,0 cm, compatível com litíase vesical. Ultrassonografia prostática transretal evidenciou próstata de 51cm<sup>3</sup>, com projeção do lobo mediano intravesical de 0,9cm e sem nodulações.

**Considerando o quadro acima, qual a melhor opção terapêutica a ser oferecida ao paciente?**

- A - Resolução da litíase vesical e reavaliar os sintomas urinários após.
- B - Resolução da litíase vesical e indicar tratamento cirúrgico da hiperplasia prostática benigna.
- C - Resolução da litíase vesical e iniciar tratamento da hiperplasia prostática benigna com alfa bloqueador + inibidor da 5 alfa redutase.
- D - Resolução da litíase vesical e iniciar tratamento da hiperplasia prostática benigna com alfa bloqueador.

QUESTÃO

180

Homem de 58 anos, etilista, é admitido em pronto atendimento com quadro de hematemese, sem instabilidade hemodinâmica. Durante internação foi notado edema assimétrico de membros inferiores e então solicitado ultrassonografia duplex que evidenciou trombose venosa profunda (TVP) fêmoro-poplítea.

**Além da solicitação de endoscopia digestiva alta, qual deve ser a conduta em relação ao diagnóstico de TVP?**

- A - Filtro de veia cava inferior sem anticoagulantes.
- B - Filtro de veia cava inferior e dose profilática de anticoagulantes orais diretos (DOACs).
- C - Anticoagulação com anticoagulantes orais diretos (DOACs) em dose menor.
- D - Trombectomia mecânica e filtro de veia cava.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

181

Um menino de 4 anos é trazido ao médico por sua mãe devido a uma massa na região lateral do pescoço. O exame físico mostra um nódulo de 2 cm de aspecto cístico localizado na borda anterior do músculo esternocleidomastoideo.

**A lesão é resultado da obliteração incompleta de qual estrutura embriológica?**

- A - Primeiro arco branquial.
- B - Terceira bolsa branquial.
- C - Segunda fenda branquial.
- D - Ducto tireoglosso.

QUESTÃO

182

Homem, 60 anos, tabagista e etilista, procurou atendimento para lesão ulcerada em borda da língua a direita há 3 meses. Há 1 semana, notou nódulo palpável em cadeia júbulo-carotídea média ipsilateral. Sem outras queixas. Ao exame físico observou-se lesão úlcero-infiltrante na borda da língua com 3 cm no maior diâmetro e linfonodo de 2 cm, endurecido, livre em nível III cervical à direita. Tomografia computadorizada confirma lesão de língua, sem infiltração óssea, restrita à língua oral, sem progressão além da linha média e múltiplos linfonodos nos níveis I a III com perda de hilo gorduroso à direita de até 2 cm. A biópsia da lesão oral confirmou um carcinoma espinocelular.

**Qual a conduta inicial mais adequada?**

- A - Glossectomia total com mandibulectomia marginal e esvaziamento funcional bilateral.
- B - Por se tratar de uma lesão inicial, o paciente pode ser tratado com radioterapia e quimioterapia.
- C - Glossectomia parcial e esvaziamento funcional à direita.
- D - Glossectomia subtotal e esvaziamento seletivo supra-omo-hioideo.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

183

Mulher, 30 anos, queixa-se de massa cervical indolor de crescimento progressivo há 2 meses. Nega disfagia, disfonia, febre ou sudorese noturna. Sem outras queixas nos demais sistemas. Exame físico evidencia massa de 6 cm de diâmetro em nível V do pescoço à esquerda, logo abaixo do pavilhão auricular, endurecida aderida aos planos profundos. O exame específico de cabeça e pescoço não evidenciou outras lesões aparentes, a citologia da massa mostrou carcinoma espinocelular e a pesquisa de vírus Epstein Barr mostrou-se positiva.

**A partir do diagnóstico inicial de metástase cervical de um tumor primário oculto, qual o sítio primário mais provável da neoplasia?**

A - Trata-se uma provável neoplasia de nasofaringe que frequentemente está associada com infecção pelo vírus Epstein Barr.

B - Associação com vírus Epstein Barr favorece o diagnóstico de linfoma de células B, assim a citologia deve ser repetida.

C - O vírus Epstein Barr induz o desenvolvimento de leucoplasia, assim o mais provável é um microcarcinoma da língua oral.

D - Trata-se de um provável quadro de mononucleose infecciosa em paciente com metástase cervical de um tumor gástrico.

QUESTÃO

184

Paciente submetido a transplante renal e no 7º pós operatório apresenta débito pelo dreno cirúrgico 150 ml e diurese pela sonda vesical de 300 ml, mantendo necessidade de hemodiálise. Ultrassom evidenciou enxerto renal localizado em fossa ilíaca direita, sem anormalidade e dilatação do seu trato urinário, com fluxo sanguíneo preservado e índice reno/ilíaco de 1,2. Presença de discreta coleção peri enxerto, não mensurável.

**Qual o melhor exame a ser solicitado para investigação da suspeita de fístula urinária?**

A - Ressonância nuclear magnética.

B - Tomografia computadorizada com contraste endovenoso.

C - Dosagem da creatinina no débito do dreno cirúrgico.

D - Uretrocistografia miccional.



**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

185

Uma menina de 7 anos é trazida ao médico devido a uma massa na região anterior do pescoço observada há 20 dias. O exame físico mostra uma lesão nodular de cerca de 2,5 cm no maior diâmetro, móvel, localizada na linha média do pescoço. A protrusão da língua causa elevação da massa.

**A lesão é um remanescente de qual estrutura embrionária?**

- A - Ducto tireoglosso.
- B - Segunda bolsa branquial.
- C - Primeira fenda branquial.
- D - Segunda fenda branquial.

QUESTÃO

186

Mulher, 34 anos, obesa grau 3, com diabetes melito e hipertensão arterial com exames pré-operatórios normais, inclusive glicemia foi submetida a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, pneumoperitônio de 15 mmHg. Após 30 minutos do início da cirurgia, houve lesão hepática pelo afastador de fígado com sangramento que foi contido por cauterização. O anestesista informa que não houve repercussão hemodinâmica durante este sangramento, considerado muito pequeno pelo cirurgião (menor que 100 ml). No entanto, após alguns segundos, a paciente apresentou taquicardia sinusal de 115 bpm e hipertensão arterial de 60 x 30 mmHg. A hipotensão não melhorou após o uso de efedrina.

O cirurgião disse não haver outro sinal de sangramento. Neste momento, houve queda discreta da saturação monitorizada pela oximetria de pulso (91%), sem alteração da capnografia. Colhida uma gasometria arterial que demonstrou: pH = 7,12; PaO<sub>2</sub> = 108 mmHg; PaCO<sub>2</sub> = 79 mmHg; bicarbonato = 21 mmol.L 1; satO<sub>2</sub> = 94%.

**Qual das afirmativas abaixo é a correta?**

- A - Acreditando ser uma reação anafilática, a medida imediata deve ser a utilização de corticoide endovenoso.
- B - O pneumoperitônio deve ser interrompido e caso não ocorra melhora, na ausência de ecocardiografia transesofágica, realizar uma punção venosa central para diagnóstico e eventual terapêutica.
- C - A medida a ser prontamente instituída é elevar ao máximo a cabeceira da mesa cirúrgica (proclive ou Tredlemburg invertido).
- D - O cirurgião deve manter a câmera da laparoscopia na cavidade abdominal para monitorizar sangramento e aguardar a transfusão de concentrado de hemácias.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



- QUESTÃO
- 187**
- Homem, 40 anos, apresenta lesão ulcerada em mucosa do trato aerodigestivo superior compatível com carcinoma espinocelular.
- Caso essa lesão seja induzida por infecção pelo papilomavirus humano (HPV), qual a sua localização mais provável?**
- A - Comissura anterior da glote.
  - B - Borda lateral da língua.
  - C - Lábio inferior.
  - D - Loja amigdaliana.**

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

188

Homem, 75 anos, com queixa de dor torácica de início súbito há 24 horas irradiado para o dorso associado a crise hipertensiva com níveis pressóricos de difícil controle oscilando entre 220 x 110 mmHg a 190 x 100 mmHg. Realizou ECG e enzimas cardíacas que não evidenciaram infarto agudo do miocárdio. Há 4 horas, iniciou com dor lombar à direita. Realizou angiotomografia e angiorressonância de tórax (figuras 1 e 2 anexas) e abdome que, dentre outros achados, mostrou evidências de baixo fluxo em artéria renal direita.

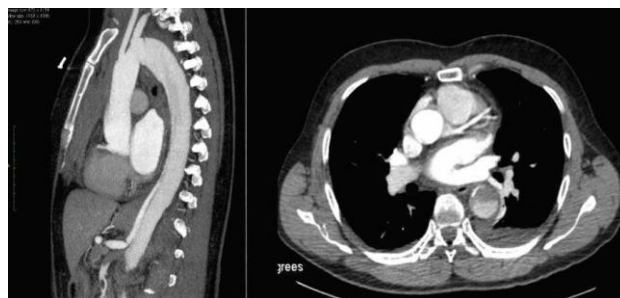


FIGURA 1 ANGIOTOMOGRAFIA

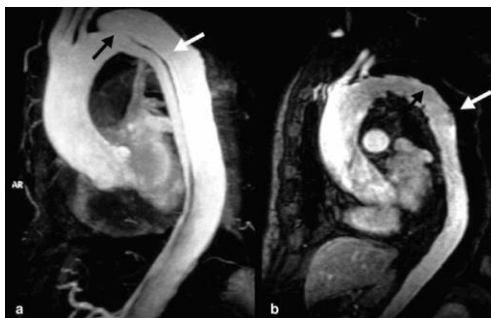


FIGURA 2 ANGIORRESSONÂNCIA

**Considerando imagens da porção torácica do exame, qual seria o principal diagnóstico e qual a melhor conduta imediata?**

- A - Aneurisma roto de aorta descendente com indicação de cirurgia de emergência.
- B - Dissecção aguda Tipo A (Classificação Stanford) com indicação de cirurgia aberta em caráter de emergência.
- C - Dissecção aguda Tipo B (Classificação Stanford) com indicação de intervenção endovascular de urgência.
- D - Aneurisma dissecante de aorta com indicação de tratamento clínico em Unidade de Terapia Intensiva para controle pressórico, analgesia e controle do ritmo e frequência cardíaca.

# CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - 2021



QUESTÃO

189

Mulher de 70 anos relata que há 6 horas iniciou dor intensa em pé direito associado a parestesia e cianose de pododáctilos. Refere que até então era assintomática. É hipertensa, diabética e ex-tabagista. Ao exame do sistema cardiovascular, apresenta ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros, PA: 170 x 100 mmHg, FC: 90 bpm. Pulsos femorais presentes e simétricos, porém pulsos poplíteo, tibiais posteriores e pediosos estão ausentes bilateralmente. O pé direito apresenta palidez, cianose não fixa de pododáctilos, tempo de enchimento capilar reduzido e perda de força na dorsiflexão do pé. Ausência de sinal Doppler arterial em pé direito, porém sinal Doppler venoso presente

**Qual o diagnóstico e a melhor conduta?**

- A - Trata-se de um quadro de obstrução arterial subaguda e o tratamento é antiagregação plaquetária e anticoagulação.
- B - Trata-se de um quadro de obstrução arterial crônica com isquemia crítica evidenciada pela presença de fatores de risco ateroscleróticos. O tratamento é de revascularização em até 7 dias.
- C - Trata-se de um quadro de obstrução arterial aguda de causa trombótica e o tratamento é revascularização imediata após estudo com exame de imagem.
- D - Trata-se de obstrução arterial aguda de causa embólica e o tratamento é a tromboembolctomia imediata pelo risco de perda de membro.

# CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - 2021



QUESTÃO

190

Homem de 22 anos, vítima de politrauma com fratura de fêmur bilateral há 72 horas. Evoluiu com confusão mental, hipoxemia, anemia, rebaixamento do nível de consciência e foi encaminhado ao CTI. Ao Exame: ausência de sinais clínicos de meningismo e fundoscopia normal. Presença de petéquias subconjuntivais e na região do tronco. Estase jugular e hepatomegalia ausentes. Ao exame clínico: Glasgow 8, em ventilação espontânea com saturação de oxigênio de 84% em ar ambiente. PA = 130 x 80 mmHg, FR = 35 irpm, FC = 130 bpm, temperatura axilar = 39°C. Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular é rude e com crepitações bilaterais e difusas. O ritmo cardíaco é regular, as bulhas estão normofonéticas e sem sopros. Os exames laboratoriais mostram leucócitos normais e sem desvio à esquerda, plaquetas de 90.000mm<sup>3</sup>, proteína C reativa normal, hemocultura e urocultura negativas até o momento. Os exames de imagens: angiotomografia de tórax e tomografia de crânio sem alterações.

**Qual a melhor conduta?**

- A - Ventilação mecânica, corticoide e heparina plena.
- B - Ventilação mecânica, corticoide e heparina profilática.
- C - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina plena.
- D - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina profilática.

QUESTÃO

191

Mulher, 62 anos, diabética, em tratamento quimioterápico para neoplasia de colo de útero evoluindo com dor e edema de membro inferior direito há cinco dias. Apresenta boa perfusão periférica e pulsos distais palpáveis com dor a palpação da panturrilha e coxa. Exame de ultrassom confirmado por angiotomografia pélvica evidenciou imagem de trombo em veia ilíaca externa direita associado a compressão extrínseca da mesma por gânglios linfáticos.

**Qual a melhor conduta?**

- A - Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos (DOACs) por longo período.
- B - Indicado filtro de veia cava por contra indicação relativa ao uso de anticoagulantes e fibrinolíticos.
- C - Trombólise local seguido do uso de Varfarina por longo período.
- D - Fibrinólise sistêmica e antiagregação plaquetária por longo período.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO  
O

192

Homem, 67 anos, sem comorbidades, possui diagnóstico de carcinoma espinocelular (figura esquerda). A tomografia de tórax identificou acometimento de arcos costais a direita. O planejamento cirúrgico envolveu Cirurgia Plástica e Cirurgia Torácica, com proposta de ressecção da lesão com margens de segurança e ressecção dos arcos costais acometidos até pleura parietal (figura direita, seta indicando a exposição do pulmão). A reconstrução da cavidade pleural foi feita com tela sintética.



ESQUERDA: PAREDE TORÁCICA. DIREITA: PAREDE TORÁCICA APÓS A RESSECÇÃO DA NEOPLASIA, SETA INDICANDO A EXPOSIÇÃO DO PULMÃO

**Qual a melhor opção para realizar a reconstrução da cobertura cutânea do tórax?**

- A - Retalho fasciocutâneo pediculado inguinal e/ou paraescapular.
- B - Retalho miocutâneo pediculado de reto abdominal e/ou grande dorsal.
- C - Matriz dérmica de um tempo seguida de enxerto de pele total.
- D - Matriz dérmica de dois tempos seguida de enxerto de pele parcial.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

193

Homem, 56 anos, obeso grau 3 (IMC: 51 Kg/m<sup>2</sup>), com diabetes melito tipo 2, refluxo gastroesofágico (esofagite erosiva grau C de Los Angeles) e colecistolitíase sintomática será submetido a cirurgia bariátrica. O paciente consentiu em realizar o procedimento que consistia em uma derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) e colecistectomia. O cirurgião optou por começar pela colecistectomia e encontrou grande dificuldade técnica. Resolveu realizar uma colangiografia transcística intraoperatória que evidenciou coledocolitíase (um cálculo de 4 mm e via biliar principal fina). No hospital, não há a disponibilidade de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e coledocolitotomia no mesmo ato anestésico.

**Qual das condutas abaixo é a melhor?**

A - Abertura e exploração laparoscópica do colédoco para retirada do cálculo e mudança de técnica bariátrica para a gastrectomia vertical.

B - Clipar o ducto cístico, e mudança de técnica de DGYR para a gastrectomia vertical.

C - Drenar a via biliar com cateter transcístico, realizar a DGYR, com CPRE no pós-operatório.

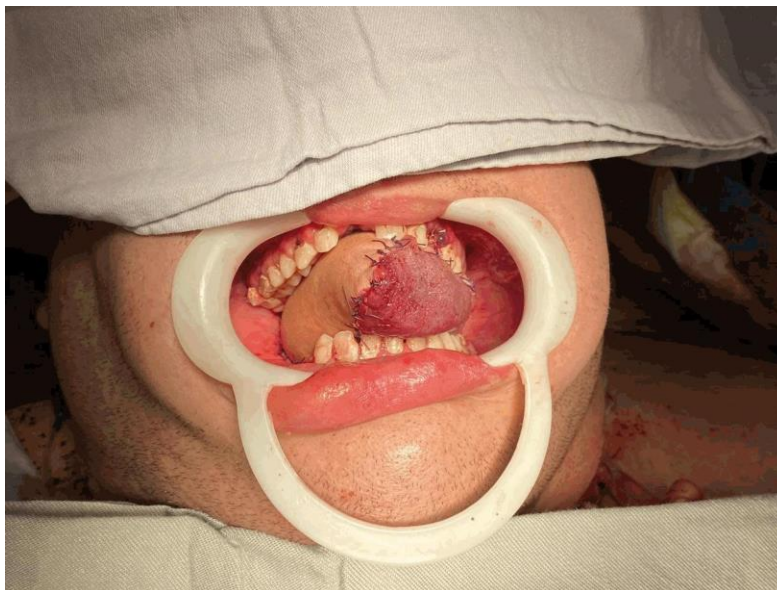
D - Drenagem da via biliar com cateter transcístico, não realizar a cirurgia bariátrica e no pós-operatório enviar o paciente para a CPRE.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**

QUESTÃO

194

Paciente de 21 anos foi submetido à ressecção de 2/3 do volume lateral à direita da língua devido a carcinoma espinocelular e reconstrução imediata e tridimensional da estrutura anatômica lingual com tecido removido do antebraço direito. Foto em anexo.



RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA LÍNGUA

**Qual a classificação do tecido transplantado?**

- A - Retalho pediculado.
- B - Retalho microcirúrgico.**
- C - Enxerto de pele.
- D - Enxerto de músculo.



**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

195

Menino, 6 anos, em pós operatório de abaixamento de cólon endoanal por doença de Hirschsprung. Admitido em unidade de pronto atendimento com história de distensão abdominal, febre e parada de eliminação de gases e fezes há dois dias. Ao exame físico: regular estado geral, febril, desidratado +2/+4, hipoativo. Abdome: distendido, timpânico à percussão, doloroso e tenso à palpação. Toque retal com fezes em dedo de luva (sem estenose). Foto do paciente em anexo.



INSPEÇÃO ABDOMINAL.

**Qual o provável diagnóstico e a conduta mais adequada neste momento?**

- A - Megacólon tóxico, colostomia.
- B - Volvo intestinal, colonoscopia.
- C - Brida e aderências, laparotomia.
- D - Enterocolite, lavagem intestinal.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

196

Homem de 71 anos, diabético, com dor em pé esquerdo associada a escurecimento de segundo e quarto artemhos (vide figura). Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, afebril e apresentava pulso femoral esquerdo amplo e palpável, pulso poplíteo diminuído em amplitude e ausência de pulsos tibial anterior e pedioso.



PE ESQUERDO

**Quais as principais condutas indicadas para este caso?**

- A - Anticoagulação sistêmica, uso de estatinas e aguardar delimitar lesões para posterior amputação.
- B - Amputação primária dos artemhos, oxigenoterapia hiperbárica e posterior angiografia de membro inferior esquerdo.
- C - Fibrinólise intra arterial em caráter de urgência e imediata amputação.
- D - Arteriografia de membro inferior esquerdo associado a possível revascularização e posterior amputação dos artemhos.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



**QUESTÃO**  
**197** Criança do sexo masculino com 10 meses de idade apresentou terceiro episódio febril relacionada a infecção do trato urinário. Investigação realizada após o primeiro episódio diagnosticou refluxo vesicoureteral grau III a direita e IV a esquerdo ativo e passivo iniciando uso de profilaxia antimicrobiana com cotrimoxazol desde então. Ao exame físico apresentava retratilidade do prepúcio peniano grau 2 de Kayaba e colaboradores e grau 3 de Kikiros/Beasley/Woodward,

**Qual a melhor conduta com relação ao manejo do prepúcio peniano?**

- A - Observar até a idade de 4 anos/desfralde.
- B - Promover a retração do prepúcio peniano diariamente.
- C - Iniciar uso de creme tópico a base de corticosteroide.
- D - Realizar circuncisão/postectomia.

**QUESTÃO**  
**198** Mulher, 45 anos, submetida a tireoidectomia total para tratamento de carcinoma papilífero de tireoide em estágio I. A cirurgia transcorreu sem anormalidades, porém no pós operatório paciente com incapacidade de emitir sons mais agudos.

**Qual procedimento deveria ter sido adotado para evitar essa complicação?**

- A - Evitar manipulação excessiva da glândula tireoide durante o procedimento.
- B - Identificação do nervo laríngeo recorrente antes da secção do ligamento de Berry.
- C - Ligadura individualizada dos vasos do pólo superior da tireoide.
- D - Utilização de tubo orotraqueal adequado para o calibre da luz laríngea.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



**QUESTÃO** | A reabilitação vestibular (RV) é um método de tratamento que tem por objetivo restaurar padrões do equilíbrio corporal através de mecanismos de adaptação e substituição

**199**

**Em qual das afecções abaixo a RV pode ser utilizada como terapia única?**

A - Vestibulopatia periférica aguda.

B - Síndrome cervical proprioceptiva.

**C** - Cinetose.

D - Insuficiência vertebro basilar.

**QUESTÃO** | A compensação central é o processo de neuroplasticidade que ocorre após uma crise vestibular aguda e permite que o Sistema Nervoso Central compense uma perda funcional vestibular periférica.

**200**

**Qual das alternativas contempla os medicamentos considerados facilitadores da compensação central na abordagem dos quadros vertiginosos?**

A - Meclizina, cinarizina e ginkgo biloba.

B - Cinarizina, beta histina e clonazepam.

C - Pentoxifilina, cinarizina e beta histina.

**D** - Beta histina, ginkgo biloba e pentoxifilina.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

201

Criança de 4 anos, sem comorbidades, nascida a termo de parto normal, comparece ao ambulatório de Otorrinolaringologia Pediátrica com queixa de disfonia progressiva há 1 ano e dispneia aos esforços há 2 meses. Realizada nasofibrolaringoscopia que evidenciou lesões vegetantes em toda a prega vocal esquerda com acometimento da comissura anterior e extensão subglótica.

**Em relação à patologia em questão, é correto afirmar que:**

- A - O fator de pior prognóstico para essa patologia na infância é a extensão das lesões no momento do diagnóstico medida pelo escore de Derkay.
- B - Existe uma droga antiviral específica para essa patologia que pode ser utilizada como terapia adjuvante.
- C - O tratamento de escolha consiste em microcirurgia de laringe para exérese das lesões.
- D - A vacina que pode prevenir essa patologia está no calendário do Ministério da Saúde e é indicada para crianças a partir dos 5 anos.

QUESTÃO

202

Criança de 6 anos com história de obstrução nasal, respiração bucal e roncos com apneias presenciadas, sem melhora após 3 meses de tratamento com corticoide nasal. Sem comorbidades. Ao exame físico apresenta septo centrado conchas inferiores ocupando 50% das fossas nasais, amígdalas grau I, palato ligeiramente ogival e mordida cruzada posterior esquerda. À nasofibroscopia visualizada adenoide ocupando 30% do cavum.

**Sobre esse caso, qual a alternativa mais correta?**

- A - Apesar de amígdalas e adenoides pequenas a criança apresenta indicação de adenoamigdalectomia pois apresenta queixas obstrutivas.
- B - Como amígdalas e adenoide pequenas e ausência de comorbidades, não há necessidade de exames complementares e deve se insistir no tratamento clínico.
- C - Há indicação de polissonografia para avaliar a presença de apneias obstrutivas.
- D - Há indicação de distração do palato para melhorar as queixas obstrutivas.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO | Nas cirurgias de carcinoma basocelular esclerodermiforme que acomete o pavilhão auricular e o conduto auditivo externo, qual seria sua conduta?

**203**

A - Mastoidectomia radical.

B - Cirurgia de Mohs.

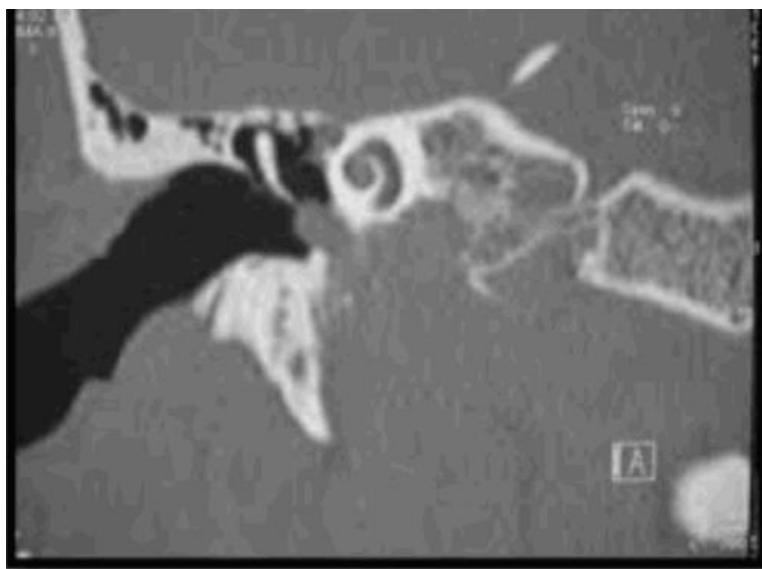
C - Petrosectomia lateral.

D - Canaloplastia ampliada.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**

**QUESTÃO** Paciente de 60 anos de idade apresentando zumbido pulsátil há 4 meses sem melhora com uso de medicações. Na tomografia foi observado a imagem abaixo.

**204**



TOMOGRAFIA DE OUVIDO

**Qual o provável diagnóstico?**

- A - Glomus timpânico.
- B - Glomus jugulotimpânico.**
- C - Carótida aberrante.
- D - Colesteatoma congênito.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

205

Paciente de 73 anos de idade apresentando carcinoma espinocelular bem diferenciado de conduto auditivo externo em orelha direita e na tomografia computadorizada de ouvido apresenta a lesão abaixo. Não há acometimento ganglionar e nem metástase.

**Qual seria a melhor conduta neste caso?**

- A - Radioterapia.
- B - Mastoidectomia radical.
- C - Petrosectomia total.
- D - Petrosectomia parcial.

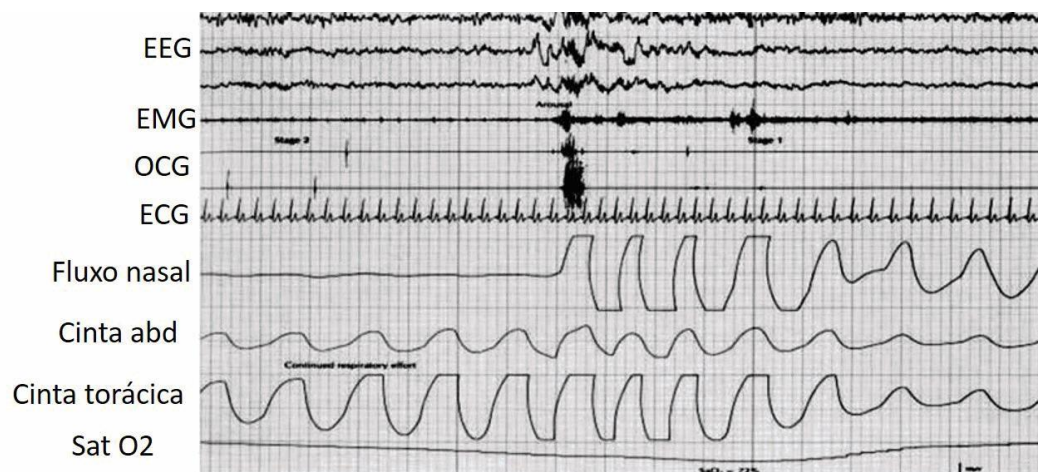


CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021

QUESTÃO

206

Com base no hipnograma a seguir, onde os canais de registro correspondem respectivamente a: 3 canais de eletroencefalograma, a 1 canal de eletromiograma de queixo, 2 canais de oculograma, 1 canal de eletrocardiograma, 1 canal de fluxo nasal, 1 canal de cinta torácica, 1 canal de cinta abdominal e o ultimo de oximetria de pulso.



TRAÇADOS DA POLISSONOGRAFIA

Podemos afirmar que nesta parte do exame, foi detectado(a):

- A - Movimentos periódicos de membros.
- B - Apneia central.
- C - Despertar respiratório relacionado a esforço.
- D - Apneia obstrutiva.

# CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - 2021



QUESTÃO

207

Paciente sexo feminino, 24 anos, sem comorbidades, há 12 dias vem apresentando leve odinofagia, rinorreia clara e congestão nasal bilateral, sem perda do olfato. Realizou swab nasal para SARS-Cov2 5 dias após o início do quadro, com resultado negativo. Há 2 dias notou piora da secreção nasal, agora amarelo esverdeada, com sensação de pressão na região maxilar e frontal à esquerda, dor ocasional em arcada dentária superior ipsilateralmente e cacosmia. Vem fazendo lavagem nasal sem melhora. Ao exame encontra se em bom estado geral, afebril, dentes aparentemente em bom estado de conservação, sem alterações orbitárias. À rinoscopia anterior observa se acentuado edema de mucosa nasal, não sendo possível visualizar meatos nasais. Presença de rinorreia posterior espessa.

**Para este caso, é correto afirmar que:**

- A - É necessária a realização de tomografia computadorizada para descartar complicação.
- B - É necessária a realização de nasofibrosopia para elucidação diagnóstica.
- C - É necessária a avaliação odontológica para afastar etiologia dentária.
- D - É dispensável a realização de exames complementares.

QUESTÃO

208

Paciente de 5 meses, sem intercorrências perinatais, acompanhado em ambulatório de ORL Pediátrica desde o primeiro mês devido a estridor inspiratório. Até os 2 meses ganhou peso adequadamente, mas após esse período o ganho de peso diminuiu e passou a ficar abaixo da curva de peso para a idade. Além disso teve 2 internações por exacerbação do desconforto respiratório, ambas na vigência de IVAS. Após a última internação passou a ser dependente de O<sub>2</sub>.

**No último retorno, foi indicada cirurgia, que consiste basicamente em:**

- A - Microcirurgia de laringe, com secção do muro ariepiglótico, ressecção do excesso de mucosa, e, quando necessário, pexia da epiglote na base da língua.
- B - Traqueostomia, com incisão longitudinal no primeiro anel traqueal.
- C - Laringossuspensão com dilatação por balão.
- D - Cirurgia endoscópica nasal, com abertura das coanas, raspagem da lâmina medial do processo pterigoide, exérese do vômer e rotação de retalhos de mucosa septal.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO Em relação à paralisia de pregas vocais na infância.

**209**

**Assinale a alternativa correta:**

- A - Nos casos bilaterais não há necessidade de exames complementares além da nasofibrolaringoscopia.
- B - Tanto nos casos unilaterais como nos bilaterais a principal causa é a iatrogênica.
- C - Nos casos unilaterais em abdução pode não haver estridor e a queixa mais importante ser a de disfagia.**
- D - Nos casos unilaterais em adução o quadro clínico característico é de desconforto respiratório, estridor, e disfonia.

QUESTÃO Paciente de 65 anos, diabético descompensado, sexo masculino apresentando edema importante de conduto auditivo externo e muita otalgia mesmo em uso de amoxicilina e clavulanato em dose terapêutica habitual há 14 dias e gotas otológicas com antibiótico e corticoide.

**210**

**Qual seria o provável diagnóstico?**

- A - Otite média aguda.
- B - Otite externa maligna.**
- C - Otite externa circunscrita.
- D - Otite colesteatomatosa.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



**QUESTÃO**  
**211** Paciente de 43 anos, feminina, comparece ao consultório médico queixando-se de tonturas rotatórias de curta duração à movimentação cefálica. Há 3 semanas sofreu um trauma na região temporal, sem fratura ou hematoma associado. O exame físico não evidencia nistagmo espontâneo ou alteração do equilíbrio estático. Dix Hallpike positivo para direita com nistagmo torcional horário.

**Diante desse quadro a hipótese diagnóstica mais provável e abordagem terapêutica mais adequada são:**

- A - VPPB de canal lateral / Manobra de Epley.
- B - VPPB de canal posterior / Manobra de Lempert.
- C - VPPB de canal posterior / Manobra de Epley.
- D - VPPB de canal lateral / Manobra de Lempert.

**QUESTÃO**  
**212** Paciente masculino, 35 anos, apresentava há 5 anos zumbido subjetivo contínuo e hipoacusia em orelha direita. Relatou na consulta médica vertigens episódicas principalmente quando exposto a ruídos intensos. À otoscopia membranas timpânicas translúcidas e à audiometria perda condutiva em orelha direita, limiares dentro da normalidade em orelha esquerda, com reflexo estapediano presente em ambas orelhas. O paciente foi submetido à timpanotomia exploradora seguida de estapedotomia sem melhora do padrão auditivo.

**Frente ao caso, o diagnóstico mais provável é:**

- A - Deslocamento de prótese.
- B - Otosclerose coclear.
- C - Síndrome de Ménière.
- D - Síndrome da Deiscência do Canal Semicircular Superior.

**QUESTÃO**  
**213** **Os principais patógenos causadores de otite externa maligna são?**

- A - *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pneumoniae*.
- B - *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- C - *Staphylococcus epidermidis* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- D - *Pseudomonas aeruginosa* e *Streptococcus pneumoniae*.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

214

Paciente de 49 anos, masculino, hipertenso e dislipidêmico, procura o Pronto Atendimento por tonturas de forte intensidade, acompanhadas de náuseas e vômitos há cerca de 7 horas, sem melhora com uso de dimenidrinato. Negou sintomas otológicos como otalgia, hipoacusia, zumbidos ou plenitude aural.

**O resultado dos testes clínicos que possibilita descartar um acidente vascular cerebral e confirmar o diagnóstico de neurite vestibular é:**

A - Nistagmo horizontal para esquerda, head impulse (teste do impulso cefálico) positivo para direita e teste de skew (desvio ocular vertical) negativo.

B - Nistagmo horizontal para esquerda, head impulse (teste do impulso cefálico) positivo para esquerda e teste de skew (desvio ocular vertical) positivo.

C - Nistagmo vertical, head impulse (teste do impulso cefálico) positivo e teste de skew (desvio ocular vertical) negativo.

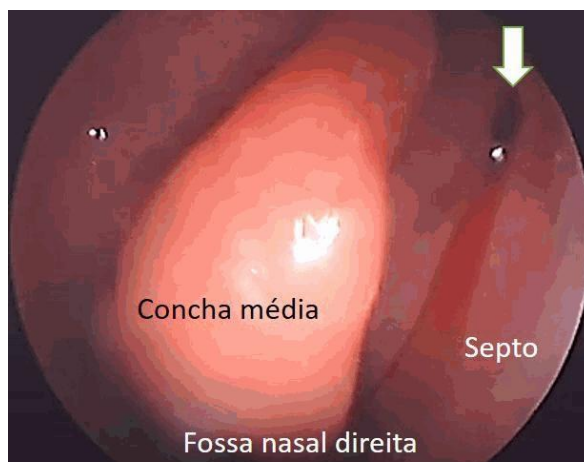
D - Nistagmo vertical, head impulse (teste do impulso cefálico) positivo e teste de skew (desvio ocular vertical) positivo.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**

QUESTÃO

215

Paciente de 48 anos, masculino, hipertenso, começou a apresentar sangramento espontâneo pela fossa nasal direita de modo intermitente, mas de grande volume nas últimas 48 horas. Ao exame apresentava-se em bom estado, corado, eupneico, PA=140x78mmHg, FC 90bpm, com visualização de sangramento localizado na região do "S" point (seta).



ENDOSCOPIA NASAL À DIREITA

**Diante desses achados, a conduta mais efetiva dentre as alternativas abaixo para controle da epistaxe neste caso é:**

- A - Compressão local com vasoconstrictor tópico por cerca de 5 minutos.
- B - Tamponamento nasal anterior com dedo de luva.
- C - Eletrocauterização do ponto hemorrágico.**
- D - Controle da pressão arterial e uso de anti-fibrinolíticos.

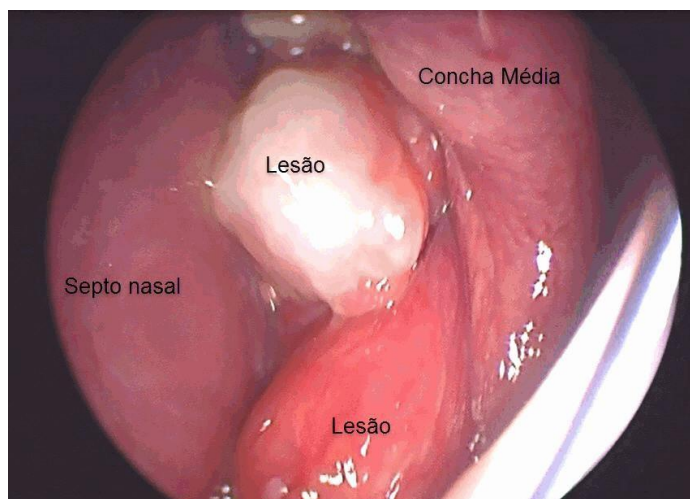
**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

216

Paciente de 15 anos, sexo masculino, vem apresentando obstrução nasal progressiva à esquerda há 8 meses, acompanhado de alguns episódios de epistaxe ipsilateral, de volume moderado. Nega casos semelhantes na família. Durante esse período, precisou tratar 3 episódios de rinossinusite aguda com antibióticos. Nega dor facial ou cefaleia, nega alterações visuais. Ao exame especializado, apresenta o seguinte achado ao exame físico:



ENDOSCOPIA NASAL À ESQUERDA

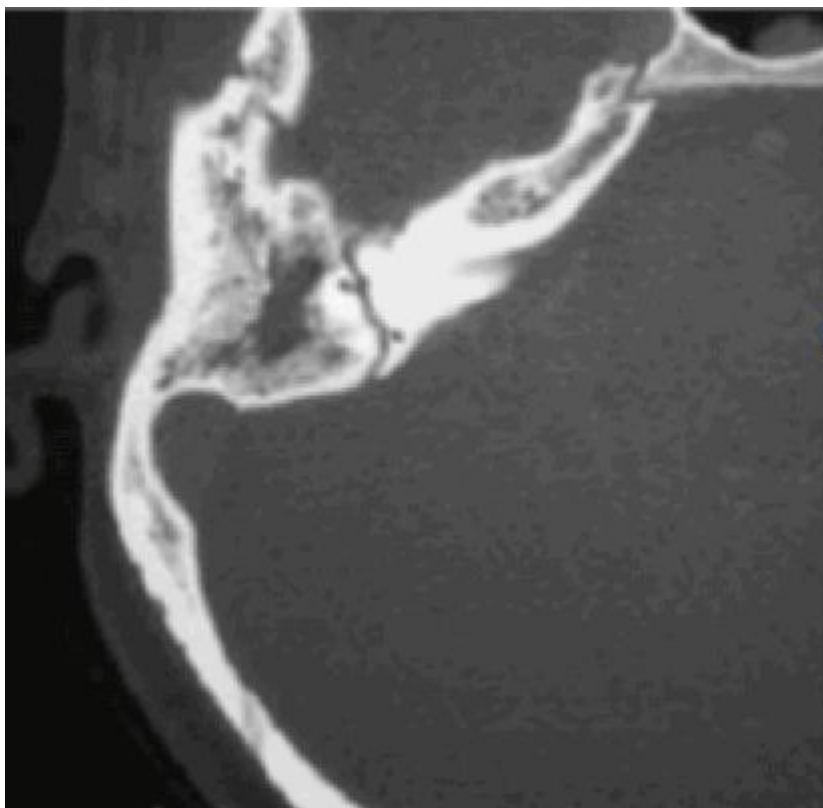
**Diante deste caso, a melhor conduta a ser tomada como próximo passo é:**

- A - Investigar causas de imunodeficiência ou avaliação genética.
- B - Realizar biópsia incisional da lesão nasal.
- C - Solicitar tomografia computadorizada com contraste.
- D - Realizar angiorressonância de face.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**

**QUESTÃO** Paciente de 20 anos, sexo masculino teve trauma crânio encefálico e apresentou fratura de osso temporal visualizado na tomografia abaixo:

**217**



TOMOGRAFIA DE OUVIDO

**O tipo de fratura e a provável surdez que o paciente terá é:**

- A - Fratura longitudinal e surdez condutiva.
- B - Fratura transversal e surdez sensorioneural.**
- C - Fratura transversal e surdez condutiva.
- D - Fratura longitudinal e surdez sensorial.



**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

218

Paciente 12 anos, sexo masculino, iniciou quadro de odinofagia súbita há 2 dias, sem tosse ou sintomas nasais, apresentando febre a cada 8 horas com picos de 38,6°C nas últimas 24 horas. Encontra-se prostrado, com diminuição do apetite, gânglios cervicais anteriores à direita de 2 cm, dolorosos à palpação, petéquia no palato, amígdalas grau 2 com exsudato bilateralmente. Nega alergias.

**Dentre as opções abaixo, qual a conduta mais apropriada para este paciente?**

- A - Azitromicina 500 mg/dia por 3 dias.
- B - Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI dose única.**
- C - Prednisona 1 mg/kg/dia por 10 dias.
- D - Amoxicilina 500 mg 3x/dia por 5 dias.

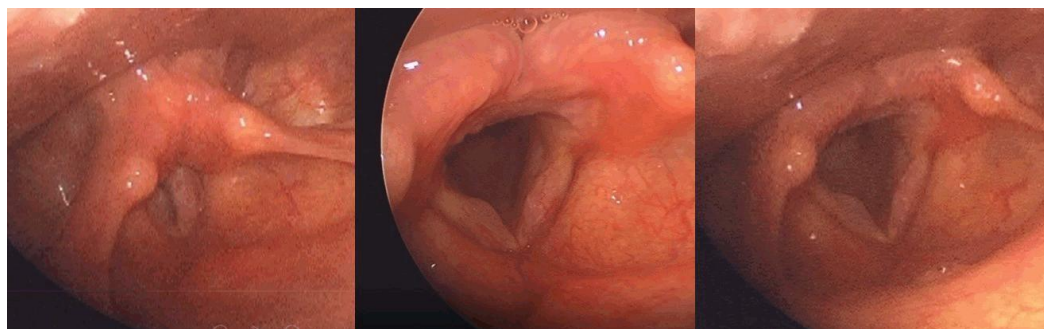
**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

219

Paciente de 54 anos, sexo feminino, ex tabagista (carga tabágica 15 anos maço) interrompendo completamente hábito tabágico há 6 meses, relata que decidiu procurar atendimento médico pois sua voz tem se tornando bastante “grossa” nos últimos meses, sendo muitas vezes confundida com voz masculina durante fala ao telefone. Nega quaisquer outras queixas. Ao exame apresentava voz com frequência grave, tempo máximo de fonação de 16 segundos, e discreta aspereza na voz. Os achados de laringoscopia indireta seguem abaixo.



LARINGOSCOPIA INDIRETA

**Considerando o principal diagnóstico desta paciente, qual das opções abaixo seria a melhor conduta para esta paciente?**

- A - Realizar laringoscopia direta para exploração das pregas vocais.
- B - Rastreamento de tumor com exames de imagem do pescoço e tórax.
- C - Realizar biópsia de pregas vocais.
- D - Fonoterapia e tratamento para refluxo laringofaríngeo.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

220

Paciente de 12 anos, com histórico de sinusites agudas de repetição a partir do primeiro ano de idade. Aos 2 anos começou a desenvolver pneumonias de repetição, atualmente com achados sugestivos de bronquiectasia. Nega otites ou infecções gastrointestinais. Mais recentemente tem se queixado de dores abdominais inespecíficas, ocasionalmente acompanhada de diarreia. Exame físico: percentil 15 para altura e peso, roncoss difusos, otoscopia sem alterações, rinoscopia com fossas nasais estreitas e secreção purulenta em ambas fossas nasais. Demais sistemas sem alterações ao exame físico. Tomografia computadorizada de seios paranasais mostra imagem a seguir:



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

**Dentre os exames abaixo, qual deles deveria ser o próximo exame a ser solicitado para elucidação do diagnóstico de base?**

- A - Tomografia computadorizada de tórax de alta resolução.
- B - Endoscopia digestiva alta.
- C - Dosagem de cloro no suor.
- D - Biópsia de tecido respiratório para determinação da ultraestrutura ciliar.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

221

Paciente de 7 anos, sofreu trauma nasal há 3 meses, com queda da própria altura. Pais relatam que criança vem sofrendo por conta da obstrução nasal unilateral à direita. Ao exame físico, apresenta dorso nasal alinhado, desvio septal obstrutivo em áreas 1 e 2 de Cottle, sem outras alterações significativas.

**Diante deste caso, qual seria a melhor técnica cirúrgica indicada para correção dessa deformidade septal?**

- A - Septoplastia extracorpórea.
- B - Septoplastia de Metzenbaum.
- C - Septoplastia com 2 túneis associada a turbinectomia parcial.
- D - Septoplastia de Killian.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**

QUESTÃO

222

Paciente de 30 anos, sexo masculino, com odinofagia e febre há 4 dias. Há 1 dia começou a apresentar trismo e piora importante da dor, com dificuldade para deglutir líquidos. Ao exame apresenta fásctes dolorosa, abertura bucal de 3 cm, edema e abaulamento da região peritonsilar à esquerda, deslocando úvula para direita. Mobilidade cervical preservada. Realizou tomografia com contraste, com o seguinte achado:



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

**Diante deste caso, qual das alternativas abaixo é considerada a melhor opção terapêutica?**

- A - Drenagem intraoral + Metronidazol.
- B - Drenagem externa + Clindamicina.
- C - Punção aspirativa + Cefuroxima.
- D - Drenagem intraoral + Amoxicilina Clavulanato.**

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

223

Paciente de 23 anos começou a apresentar rinorreia líquida intermitente pela fossa nasal esquerda após acidente motociclístico. Realizou exame tomográfico de alta resolução, demonstrando achados duvidosos em relação à presença de fístula liquórica.

**Quais dos seguintes exames abaixo apresenta maior especificidade para o diagnóstico de fístula liquórica?**

- A - Injeção intratecal de fluoresceína.
- B - Detecção de B2 transferrina da secreção nasal.
- C - Relação glicose da secreção/glicemia sanguínea.
- D - Cisternotomografia.

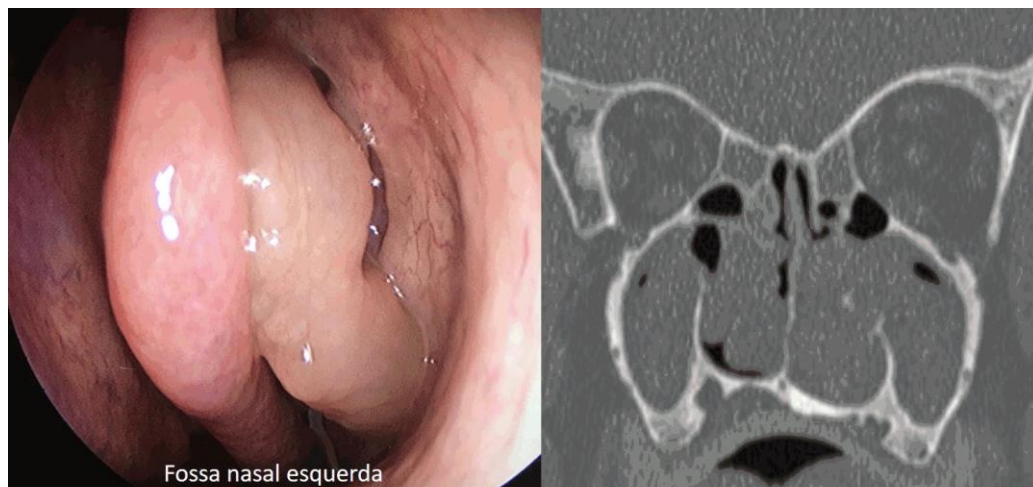
**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

224

Paciente 46 anos, sexo feminino, com quadro de obstrução nasal progressiva bilateral, perda de olfato e rinorreia posterior clara intermitente há 1 ano. Refere crises de broncoespasmos esporádicos nos últimos 3 meses, com dispneia quando ingere diclofenaco. Nega tabagismo. Seguem alguns achados relevantes à endoscopia nasal (fossa nasal esquerda) e tomografia sem contraste. Biópsia da lesão da cavidade nasal esquerda demonstrou ausência de malignidade e infiltrado inflamatório predominantemente eosinofílico, com 120 células por campo de maior aumento. Hemograma sem alterações. IgE total de 90 kU/L. Nega estar em uso de medicamentos para o problema atual.



ENDOSCOPIA NASAL À ESQUERDA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

**Diante desses achados endo fenotípicos dessa doença, qual dos seguintes tratamentos abaixo apresenta melhor probabilidade de melhora clínica?**

- A - Omalizumabe.
- B - Montelukaste.
- C - Prednisolona.
- D - Claritromicina.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

225

Paciente 36 anos, sexo feminino, vem se queixando de obstrução nasal e formação de crostas nasais há 4 meses, apresentando perfuração septal e discreto abaixamento do dorso nasal. Relata perda de 2 kg de peso no período. Nega cirurgias ou traumas nasais prévios. Nega vícios, lesões de pele ou febre. Durante investigação, foi evidenciado hemograma com 8.600 glóbulos brancos/mm<sup>3</sup>, sendo 80% neutrófilos e 20% linfócitos (1% eosinófilos), sem desvio à esquerda, proteína C reativa de 6 mg/L, ANCA c positivo, Rx de tórax com infiltrado intersticial no lobo direito, biópsia nasal com infiltrado perivascular e esboços de granulomas com predomínio de células linfoplasmocitárias.

**Dentre as alternativas, qual delas pode estar associada com o quadro descrito acima?**

A - Reação de Jarisch Herxheimer.

B - Glomerulonefrite.

C - Polineuropatia periférica.

D - Metástase cervical.

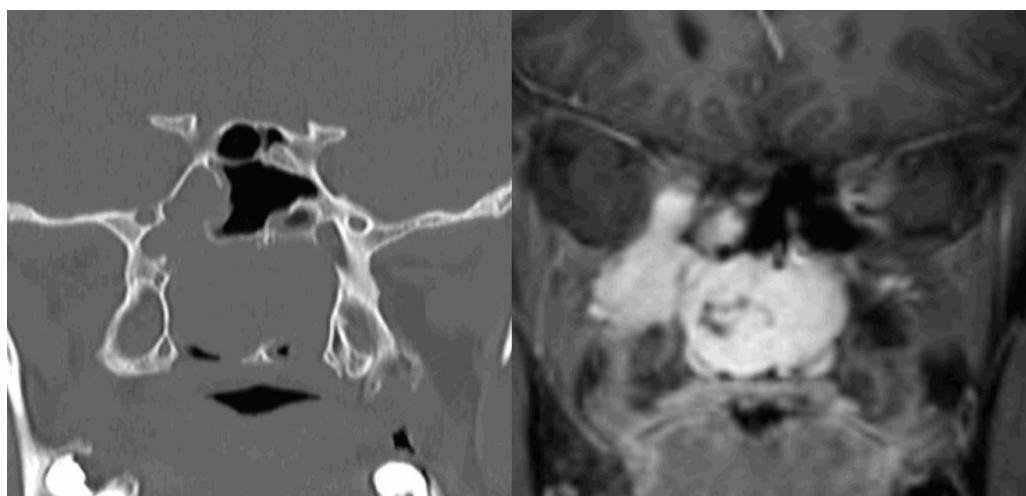


**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**

QUESTÃO

226

Paciente de 16 anos, apresentava um tumor que invadia fossa pterigopalatina à direita (vide figura). Logo após ressecção completa da lesão, começou a se queixar de olho seco no lado direito, especialmente quando chorava. Não foram realizados tratamentos adjuvantes.



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE

**Dentre as alternativas abaixo, qual delas é a explicação mais provável para o aparecimento desta queixa?**

- A - Lesão do nervo petroso profundo.
- B - Lesão do nervo vidiano.**
- C - Lesão do nervo infraorbitário.
- D - Lesão da artéria infraorbitária.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



**QUESTÃO** Paciente de 22 anos, sexo masculino, apresentando otorreia constante em orelha direita há 4 meses com odor fétido e há 5 dias iniciou com febre, cefaleia intensa, náusea e vômito. No exame físico apresenta secreção abundante em orelha direita com debris, rigidez de nuca e está com muita dificuldade de coordenação motora.

**227**

**Qual seria sua principal conduta inicial para diagnóstico?**

- A - Punção líquórica.
- B - Proteína C reativa, hemograma, VHS.
- C - Ressonância magnética de crânio.
- D - Tomografia computadorizada de ouvido.

**QUESTÃO** A surdez súbita caracteriza-se por instalação ou piora de uma perda auditiva sensorineural preexistente, de início abrupto e sem causa evidente.

**228**

**Qual dos casos abaixo com surdez súbita apresenta melhor prognóstico?**

- A - Paciente com curva audiométrica ascendente e perda auditiva em frequências graves.
- B - Paciente com curva audiométrica descendente com perda auditiva em frequências médias.
- C - Paciente com perda auditiva em frequências agudas e curva audiométrica descendente.
- D - Paciente com perda auditiva em várias frequências e curva audiométrica plana.

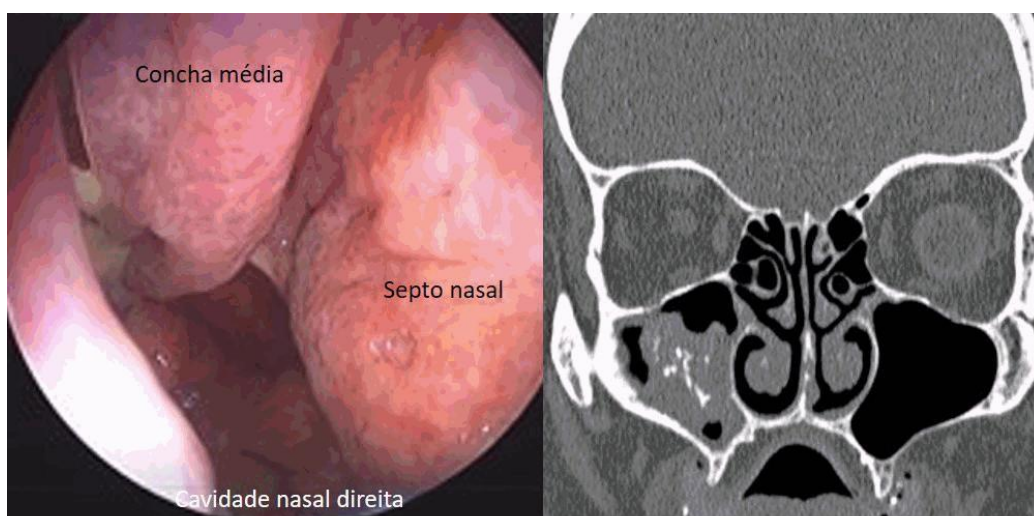
**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

229

Paciente de 52 anos, vem apresentando rinorreia posterior à direita há 6 meses, com eventual cacosmia. Nega cefaleia. Queixa se de eventuais queixas atópicas nasais quando se expõe à poeira. Nega comorbidades ou realização de cirurgias prévias. Ao exame físico apresentava gotejamento pós nasal de secreção espessa, dentes em bom estado. Durante avaliação complementar, foi encontrado os seguintes achados abaixo:



ENDOSCOPIA NASAL E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

**Diante desses achados e da principal hipótese diagnóstica, qual seria a melhor conduta dentre as opções abaixo?**

- A - Antibioticoterapia após cultura+antibiograma.
- B - Antifúngico sistêmico por via oral.
- C - Sinusectomia maxilar por via endoscópica.**
- D - Antibioticoterapia iniciada empiricamente.

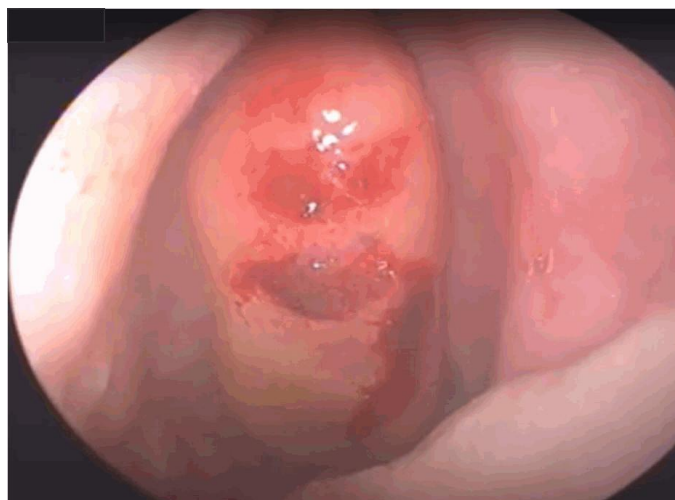
**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



QUESTÃO

230

Paciente 32 anos, recém diagnosticado de leucemia mieloide aguda há 3 semanas, começou a apresentar febre há 4 dias, com 3 picos diários de 38°C. Iniciado antibioticoterapia de largo espectro (meropenem e vancomicina) desde o início do quadro febril. Negava quaisquer queixas nasossinusais, pulmonares, otológicas, cutâneas, gastrointestinais ou gênito urinárias. A única alteração encontrada ao exame físico foi a alteração visualizada na concha média à direita, conforme ilustração abaixo. Apresenta Hb 8,2, neutrófilos de 200 células/ $\mu\text{L}$  e plaquetas de 52.000/ $\mu\text{L}$ . Hemocultura e urocultura negativas; urina rotina e raio X de tórax sem alterações.



ENDOSCOPIA NASAL À ESQUERDA

**Dentre as alternativas abaixo, qual seria a melhor conduta para este caso?**

- A - Suspender os antibióticos, pois não há nenhum sinal de foco infeccioso nos diferentes sistemas avaliados.
- B - Realizar biópsia da concha média para excluir infecção fúngica invasiva nasal.
- C - Manter antibióticos até pelo menos 7 dias, para avaliação de resposta terapêutica.
- D - Trocar antibióticos e realizar swab nasal para fungos e bactérias, para melhor elucidação diagnóstica.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDENCIA MÉDICA – CIRURGIA DE  
CABEÇA E PESCOÇO - 2021**



**QUESTÃO**  
**231** Paciente de 6 anos com queixa de obstrução nasal, respiração bucal e roncos com apneias presenciadas, sem melhora após 3 meses de tratamento com corticoide nasal. Sem comorbidades. Ao exame físico apresenta amígdalas GIII, palato ogival, mordida cruzada posterior bilateral, lábio superior encurtado e inferior evertido, septo centrado, conchas inferiores ocupando 50% das fossas nasais. À nasofibrosopia visualizada adenoide ocupando 75% do cavum.

**Qual seria a sequência adequada de tratamento nesse caso?**

A - 1. Adenoamigdalectomia; 2. Cirurgia para distração do palato e fonoterapia para fortalecimento miofuncional.

B - 1. Adenoamigdalectomia; 2. Ortodontia para expansão do palato e fonoterapia para fortalecimento miofuncional.

C - 1. Cirurgia para distração do palato e fonoterapia para fortalecimento miofuncional; 2. Adenoamigdalectomia.

D - 1. Fonoterapia para fortalecimento miofuncional e ortodontia para expansão do palato; 2. Adenoamigdalectomia.

**QUESTÃO**  
**232** Durante a avaliação de um paciente com disfonia, é importante que se gradue subjetivamente a qualidade vocal quanto a diferentes parâmetros.

**Caso um paciente apresente atrofia unilateral da prega vocal que impeça o fechamento glótico completo, qual dos seguintes parâmetros perceptivo auditivo é mais provável que apresente a maior alteração?**

A - Aspereza/Rugosidade.

B - Astenia.

C - Instabilidade.

D - Soprosidade