



EXAME AMRIGS 2016

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **CIRURGIA TORÁCICA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
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	

Para responder à questão 01, analise as radiografias abaixo:



Radiografia 1



Radiografia 2

QUESTÃO 01 – As radiografias 1 e 2 apresentam, respectivamente, as seguintes patologias:

- A) Atelectasia e pneumotórax.
- B) Derrame pleural e atelectasia.
- C) Atelectasia e derrame pleural.
- D) Pneumotórax e derrame pleural.
- E) Atelectasia e hérnia de diafragma.

QUESTÃO 02 – Um paciente com história de neoplasia de cólon há 6 anos foi tratado com ressecção e quimioterapia adjuvante. Vinha em acompanhamento anual até 2 meses atrás, quando iniciou com tosse seca. Veio à consulta na emergência, por dispneia. Fez um RX que revelou derrame pleural unilateral. Qual a conduta correta nesse caso?

- A) Toracocentese de alívio com pedido de pH no líquido.
- B) Toracocentese diagnóstica com biópsia de pleura.
- C) Drenagem pleural simples.
- D) Toracotomia diagnóstica.
- E) Fibrobroncoscopia diagnóstica.

QUESTÃO 03 – Um paciente chega à emergência relatando que estava jogando futebol quando sentiu dor no hemitórax direito. Nega outros sintomas. Sem antecedentes médicos importantes, exceto apendicectomia há 5 anos. Agora está com dispneia e dor ventilatório-dependente. Apresenta ausência de murmúrio em base direita no exame físico. É solicitado RX, conforme Radiografia 3 abaixo. Qual é o diagnóstico provável?



Radiografia 3

- A) Hemotórax maciço.
- B) Pneumotórax.
- C) Pneumonia bacteriana.
- D) Tuberculose.
- E) Hérnia de diafragma.

QUESTÃO 04 – Quando é recomendado fazer drenagem de um pneumotórax traumático?

- A) Sempre que estiver presente.
- B) Apenas quando causar dispneia.
- C) Apenas quando o paciente estiver estável.
- D) Nunca devemos drenar um pneumotórax traumático.
- E) Se houver sintomas de pneumotórax hipertensivo.

QUESTÃO 05 – Qual a conduta correta em um paciente de 67 anos, fumante, assintomático, que foi fazer um RX por gripe e descobriu um nódulo mal definido, sem calcificação no lobo superior esquerdo, que não existia há 3 anos, com revisão de sistemas normal e espirometria normal?

- A) Punção da lesão. Se negativo para células malignas, revisão em 6 meses.
- B) Revisão em 6 meses com novo RX.
- C) TC de tórax e de mediastino para avaliação do tamanho dos linfonodos mediastinais.
- D) Tratamento de prova para tuberculose.
- E) Lobectomia.

QUESTÃO 06 – Paciente de 77 anos, com história de pneumonia adquirida na comunidade. Foi tratado com antibiótico por 7 dias com importante melhora. Há 2 dias, reiniciou com febre, dor ventilatório-dependente e astenia. Ao exame, descorado, com 37,5 graus de temperatura. O RX demonstrou derrame pleural. Qual a conduta correta nesse caso?

- A) Antibiótico de amplo espectro endovenoso por mais 7 dias.
- B) Drenagem pleural.
- C) Toracocentese com biópsia de pleura.
- D) Toracocentese diagnóstica com solicitação de perfil bioquímico (pH, glicose, DHL, proteínas, gram e cultural).
- E) Fisioterapia respiratória e revisão em 7 dias.

QUESTÃO 07 – Um paciente com 28 anos foi consultar na Unidade Básica de Saúde com adenopatias cervicais. Queixava-se de dispneia aos médios esforços e de tosse seca há 2 meses. Trouxe um RX que evidenciou volumoso tumor de mediastino médio. Sobre esse caso, é correto afirmar que se trata de:

- A) Um timoma.
- B) Um linfoma e uma punção de linfonodo cervical deve ser realizada.
- C) Um linfoma e será necessária uma punção da lesão mediastinal.
- D) Uma tuberculose e deve ser colhido BAAR no escarro.
- E) Um linfoma e uma biópsia excisional de um linfonodo cervical deve ser realizada.

QUESTÃO 08 – Qual dos sintomas abaixo NÃO está relacionado com câncer de pulmão em estágio avançado?

- A) Disfonia por paralisia de corda vocal direita.
- B) Turgência jugular e cefaleia.
- C) Paralisia de corda vocal esquerda.
- D) Hipocratismo digital e dor na região de ossos longos.
- E) Perda de peso e astenia.

QUESTÃO 09 – Um paciente que trabalhava como motoboy sofreu um acidente e ficou 20 dias no hospital, destes, 10 em ventilação mecânica. Após 30 dias da alta, iniciou com tosse seca e estridor inspiratório. Qual o diagnóstico provável nesse caso?

- A) Asma adquirida por infecção.
- B) Edema após a retirada de tubo, que deve ser tratado com corticoide.
- C) Estenose traqueal, e uma fibrobroncoscopia deve ser realizada.
- D) Estenose de via aérea, e uma traqueostomia deve ser realizada.
- E) Asma cardíaca.

QUESTÃO 10 – Um paciente foi atendido na emergência com ferimento por arma branca no hemitórax esquerdo. Estava estável. O RX revelou hemotórax moderado, que foi tratado com drenagem e autotransfusão, e o paciente ficou internado. Três dias após a drenagem, o dreno foi retirado, e o paciente teve alta. Dez dias após, o paciente retornou com febre e tosse. Fez RX que revelou derrame pleural. Nesse caso, trata-se de um:

- A) Empiema, e uma descorticação deve ser realizada.
- B) Novo hemotórax, e nova drenagem deve ser realizada.
- C) Derrame parapneumônico, e uma toracocentese deve ser realizada.
- D) Edema associado à insuficiência cardíaca.
- E) Empiema, e deve ser iniciado antibióticos.

QUESTÃO 11 – Homem, 63 anos, fumante de 20 cigarros por dia nos últimos 40 anos. Bom estado geral. Exame físico sem alterações. Foi submetido a uma ressecção de tumor de cólon, um adenocarcinoma, há 3 anos. Em uma tomografia computadorizada de tórax, foi evidenciado um nódulo de 2 cm no lobo inferior esquerdo, sem sinais de adenomegalias mediastinais. Sem evidência de metástases em outros órgãos, se encontra em acompanhamento com oncologia clínica. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento cirúrgico da metástase pulmonar pode ser curativo em casos selecionados.
- B) A lesão pulmonar não pode ser metástase.
- C) A lesão pulmonar é um adenocarcinoma.
- D) A chance de ser metástase é pequena pela ausência de linfonodos mediastinais maiores do que 1 cm.
- E) Cirurgia de ressecção de metástases pulmonar com fins curativos não exige um sítio primário controlado.

QUESTÃO 12 – Homem, 60 anos, procurou atendimento médico por quadro de resfriado comum. Fumante há 30 anos, realizou radiografia de tórax, na qual foi observada uma opacidade no lobo superior do pulmão direito. Em seguida, realizou tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou uma massa sólida de contornos irregulares no lobo superior direito de 4 cm em seu maior diâmetro. Havia adenomegalia mediastinal para traqueal à direita com 2,0 cm de diâmetro. Realizou PET CT com hiper captação na massa pulmonar e no linfonodo mediastinal para traqueal direito. Qual a melhor conduta nesse caso clínico?

- A) Considerar essa lesão como inoperável pelos dados apresentados.
- B) Radio e quimioterapia.
- C) Lobectomia.
- D) Considerar como uma doença N2.
- E) Fibrobroncoscopia e Mediastinoscopia.

QUESTÃO 13 – Paciente com 65 anos, do sexo masculino, fumante de 60 cigarros por dia nos últimos 40 anos, foi admitido no pronto-socorro do hospital. Queixa-se de dor torácica em hemitórax direito, de início súbito, e dispneia ao repouso. Ao exame físico, taquipneico, taquicardia, cianose de extremidades e PA=120X80 mmHg. No exame do tórax, apresentava estertores subcrepitantes bilaterais, diminuição do murmúrio vesicular à direita e frêmito tóracovocal diminuído no mesmo lado. Solicitado RX de tórax, demonstrou discreto pneumotórax à direita (<20%). Saturação de 85% na oximetria de pulso. Qual a melhor conduta terapêutica para o caso clínico?

- A) Repouso absoluto.
- B) Punção pleural.
- C) Toracocentese.
- D) Drenagem pleural.
- E) RX de tórax de controle em 6h.

QUESTÃO 14 – Paciente de 44 anos realizou uma radiografia de tórax para admissão em um novo emprego, na qual foi observada uma massa mediastinal anterior. A paciente revelou que há 4 meses vem apresentando diplopia, mas não procurou o médico. No exame físico, observava-se uma discreta ptose bilateral, sem linfonodos palpáveis na região cervical. Exame neurológico normal. Realizou um estudo eletromiográfico, que foi positivo para diagnóstico de Miastenia Gravis. A tomografia computadorizada de tórax revelou uma massa bem definida em mediastino anterior de 4,5 cm, aspecto sólido. Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- A) O timoma desenvolve Miastenia Gravis em mais de 70% dos pacientes.
- B) O timoma é sempre benigno.
- C) Em pacientes portadores de Miastenia Gravis com timoma, deve-se sempre considerar o tratamento cirúrgico.
- D) Todo paciente com Miastenia Gravis deve ser operado independentemente de ter ou não timoma.
- E) A Miastenia Gravis não tem relação com a massa mediastinal anterior.

QUESTÃO 15 – Homem, 65 anos, fumante, queixa-se de dispneia progressiva há 2 meses. Na investigação, observa-se uma radiografia de tórax com massa em lobo superior esquerdo associada a derrame pleural moderado do mesmo lado. Realizou-se punção aspirativa da lesão pulmonar guiada por TC de tórax, que estabeleceu o diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão. Em relação à avaliação do derrame pleural, é correto afirmar que:

- A) É neoplásico, pois já tem uma neoplasia associada.
- B) A toracocentese com biópsia de pleura deve ser realizada para confirmação da etiologia do derrame pleural.
- C) Devido aos sintomas e à idade do paciente, está indicada drenagem torácica.
- D) Se confirmar o derrame neoplásico, a opção de cirurgia de ressecção pulmonar é uma alternativa de tratamento.
- E) O derrame pleural não poderia ser de origem infecciosa.

QUESTÃO 16 – Qual a principal indicação de transplante de pulmão nas doenças respiratórias supurativas?

- A) Hipertensão pulmonar primária.
- B) Enfisema grave.
- C) Hipertensão pulmonar secundária.
- D) Fibrose cística.
- E) Bronquite.

QUESTÃO 17 – É intransferível a necessidade de divulgação dos critérios de inclusão de pacientes em lista de espera para transplante de pulmão, fato que previne mortes evitáveis e identifica potenciais receptores. Enquadra-se, como potencial candidato a receptor de pulmão, o paciente que apresentar as características abaixo, EXCETO:

- A) Doença pulmonar grave, extremamente limitante do ponto de vista funcional.
- B) Tratamento medicamentoso inefetivo ou indisponível.
- C) Expectativa de vida, sem o transplante, menor de 3 anos.
- D) Menos de 60 anos de idade para transplante pulmonar bilateral.
- E) Menos de 65 anos de idade para transplante pulmonar unilateral.

QUESTÃO 18 – Para diferenciar o melanoma pulmonar primário do metastático, todos os critérios abaixo são necessários, EXCETO:

- A) Não ter história prévia de ressecção ocular por tumor.
- B) O tumor de pulmão deve ser solitário.
- C) História prévia de melanoma apenas em meninge, não em outros órgãos.
- D) Não ter comprovação de melanoma em outros órgãos no momento da cirurgia.
- E) Não ter história prévia de ressecção de melanoma cutâneo.

QUESTÃO 19 – É um fator de risco para o mesotelioma de pleura a exposição a:

- A) Carvão.
- B) Cianeto.
- C) Asbesto.
- D) Mercúrio.
- E) Cádmiio.

QUESTÃO 20 – Ultrassom endobrônquico (EBUS) é uma técnica nova que consiste no uso do ultrassom na extremidade distal de um endoscópio flexível. Qual a principal indicação do EBUS?

- A) Identificação e biopsia de linfonodos mediastinais.
- B) Identificação de aspiração brônquica.
- C) Remoção de corpo estranho da via aérea.
- D) Avaliação de hemoptise.
- E) Avaliação de fístula traqueoesofágica.

QUESTÃO 21 – A timectomia total tem como via de acesso de primeira escolha:

- A) Toracotomia direita.
- B) Toracotomia anterior.
- C) Esternotomia mediana.
- D) Cervicotomia.
- E) Toracotomia posterolateral esquerda.

QUESTÃO 22 – Qual a principal causa de obstrução traqueal relacionada à neoplasia maligna?

- A) Tumor carcinoide.
- B) Metástase.
- C) Carcinoma escamoso.
- D) Carcinoma adenoide cístico.
- E) Adenocarcinoma.

QUESTÃO 23 – Homem, 60 anos, tabagista, com história de dispneia progressiva há 2 meses e sibilos na ausculta respiratória. Está em tratamento para asma, sem melhora. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Neoplasia de pulmão.
- B) Asma persistente grave.
- C) Tumor traqueal.
- D) Aspiração de corpo estranho.
- E) Tumor de pleura.

QUESTÃO 24 – Em consulta ambulatorial, o próximo paciente a ser atendido é do sexo masculino, de 18 anos, que refere história prévia de dois episódios de pneumotórax espontâneos do lado direito, tratado com drenagem de tórax. No momento da consulta, está assintomático. Traz consigo tomografia computadorizada de tórax, com evidência de blebs subpleurais. A conduta frente ao caso deve ser:

- A) Conservadora, já que está assintomático.
- B) Realizar ressonância magnética de tórax.
- C) Realizar pleurodese com talco estéril.
- D) Realizar videotoracoscopia (VATS) com ressecção dos blebs e pleurodese abrasiva.
- E) Realizar toracostomia com drenagem pleural.

QUESTÃO 25 – Homem, 45 anos, apresenta achado ocasional de nódulo sólido no lobo inferior do pulmão direito. A tomografia computadorizada de tórax revela nódulo de 2 cm com densidade de partes moles, gordura e cálcio. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Lipoma.
- B) Granuloma.
- C) Adenocarcinoma.
- D) Metástase de adenocarcinoma.
- E) Hamartoma.

QUESTÃO 26 – Qual dos tumores de pleura descrito a seguir pode apresentar como sintoma isolado a hipoglicemia?

- A) Mesotelioma.
- B) Tumor fibroso solitário.
- C) Sarcoma.
- D) Placa pleural.
- E) Implante pleural metastático.

QUESTÃO 27 – Qual das alternativas abaixo apresenta a principal complicação precoce da traqueostomia?

- A) Hemorragia.
- B) Decanulação acidental.
- C) Infecção.
- D) Obstrução.
- E) Estenose traqueal.

QUESTÃO 28 – Os principais sítios de metástases a distância no câncer de pulmão são:

- A) Baço, cérebro e osso.
- B) Cérebro, suprarrenal e osso.
- C) Mediastino e baço.
- D) Linfonodos mediastinais e osso.
- E) Osso, pâncreas e suprarrenal.

QUESTÃO 29 – Mulher, 30 anos, com fraqueza muscular generalizada e ptose palpebral. Mesmo em uso de corticoide e piridostigmina, apresenta crises de insuficiência respiratória. A conduta correta para esse caso é:

- A) Radioterapia do mediastino anterior.
- B) Quimioterapia combinada.
- C) Tímectomia total.
- D) Traqueostomia definitiva.
- E) Plasmaférese.

QUESTÃO 30 – Em achado ocasional de nódulo pulmonar, considera-se como critério de benignidade:

- A) Presença de calcificação.
- B) Tamanho menor de 2 cm.
- C) Crescimento maior de 50% em 1 ano.
- D) Margens espiculadas.
- E) Presença de gordura.

QUESTÃO 31 – Na apresentação de um derrame pleural volumoso recidivante, qual dos seguintes fatores deve aumentar a suspeita de etiologia neoplásica?

- A) Derrame à direita.
- B) Derrame bilateral.
- C) Ausência de febre.
- D) Dispneia.
- E) Edema de membros inferiores.

QUESTÃO 32 – Paciente submetido a uma pneumonectomia há 15 dias, volta à emergência com tosse, dispneia e expectoração hemática. RX mostra aumento da câmara aérea. Qual a principal hipótese?

- A) Pneumonia.
- B) Tromboembolismo pulmonar.
- C) Hemotórax.
- D) Fístula brônquica.
- E) Insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 33 – Paciente, com história de uma pneumonectomia recente, volta à emergência com tosse e expectoração hemática. RX com redução do nível de líquido. Qual conduta deve ser adotada imediatamente?

- A) Passagem de um tubo orotraqueal.
- B) Deitar o paciente em decúbito lateral com o lado da pneumonectomia elevado.
- C) Drenagem pleural.
- D) Tomografia com contraste.
- E) Fibrobroncoscopia.

QUESTÃO 34 – Em relação ao câncer de pulmão, assinale a alternativa correta.

- A) A mortalidade por câncer de pulmão vem reduzindo nos últimos anos.
- B) O tabaco é o único fator de risco para câncer de pulmão.
- C) O risco de câncer de pulmão é eliminado se não houver exposição ao tabaco.
- D) Nos dias atuais, o tipo histológico adenocarcinoma é o mais frequente.
- E) A sobrevida em 5 anos é de cerca de 50%.

QUESTÃO 35 – Em um paciente com diagnóstico de carcinoma brônquico, a identificação de paralisia de corda vocal é sugestiva de:

- A) Derrame pleural.
- B) Metástase cerebral.
- C) Envolvimento linfonodal.
- D) Invasão de traqueia.
- E) Tumor de ápice pulmonar.

QUESTÃO 36 – Em relação às lesões congênitas do pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O enfisema lobar congênito costuma afetar mais frequentemente os lobos superiores.
- B) A sequestração pulmonar é mais comum à esquerda.
- C) A forma extralobar está mais frequentemente associada a outras formas de malformação.
- D) Em geral, a artéria anômala na sequestração tem origem da aorta abdominal.
- E) O diagnóstico de enfisema lobar congênito no pré-natal é comum.

QUESTÃO 37 – Em relação ao paciente enfisematoso, qual das seguintes alternativas sugere um bom candidato para cirurgia redutora de volume pulmonar?

- A) Enfisema bolhoso.
- B) Espirometria com VEF1 menor do que 20%.
- C) Paciente apresentando áreas de bronquiectasias.
- D) Enfisema de apresentação heterogênea.
- E) Tabagismo ativo.

QUESTÃO 38 – No tratamento da neoplasia pulmonar, qual o papel da videotoracoscopia?

- A) É utilizada apenas no estadiamento oncológico.
- B) Tem papel importante nos procedimentos paliativos.
- C) Tem resultados ainda inferiores à cirurgia convencional.
- D) Não é bem tolerada em pacientes idosos.
- E) É considerada, hoje, uma das melhores alternativas para tratamento dos pacientes com neoplasias pulmonares.

QUESTÃO 39 – Segundo os guidelines atuais, em que situação um paciente com neoplasia pulmonar está fora de protocolo para tratamento cirúrgico?

- A) Lesão maior do que 9 cm.
- B) Envolvimento de mais de um dos lobos pulmonares.
- C) Presença de um segundo nódulo no mesmo lobo.
- D) Presença de derrame pleural maligno.
- E) Obstrução de um brônquio lobar por tumor.

QUESTÃO 40 – Em relação aos tumores de mediastino, é correto afirmar que:

- A) O timoma está sempre associado à ocorrência de Miastenia Gravis.
- B) Os tumores do mediastino posterior em adultos são, geralmente, malignos.
- C) A biopsia prévia à ressecção deve ser sempre realizada, mesmo em tumores bem delimitados.
- D) Na suspeita de tumor germinativo do mediastino, a elevação de alfafetoproteína e B-HCGA é um indicativo de melhor prognóstico.
- E) Os timomas são mais frequentes a partir dos 40 anos.

QUESTÃO 41 – Em relação ao derrame pleural, é correto afirmar que:

- A) A medida do $pH > 7,4$ é indicativo de complicação.
- B) A toracocentese deve ser sempre acompanhada da biopsia pleural.
- C) Um derrame pleural volumoso deve ser drenado lentamente por risco de edema pulmonar de reexpansão.
- D) A drenagem pleural aberta – pleurostomia – não tem mais papel na prática da cirurgia torácica atual.
- E) O derrame pleural tuberculoso é, em geral, bilateral.

QUESTÃO 42 – Paciente, com história de politrauma recente, período em que ficou 3 dias em ventilação, vem à emergência agitado, com queixa de dispneia importante. Ao exame, percebe-se estridor e esforço inspiratório. Qual conduta deve ser adotada?

- A) Angiotomografia para descartar tromboembolismo pulmonar.
- B) Nebulização com broncodilatadores.
- C) Traqueostomia de urgência.
- D) Broncoscopia e possível dilatação.
- E) Sedar o paciente para controlar a agitação.

QUESTÃO 43 – Em relação ao pneumotórax, é INCORRETO afirmar que:

- A) Pacientes em ventilação devem ser drenados independentemente do tamanho do pneumotórax.
- B) O pneumotórax secundário deve ser manejado de forma conservadora, evitando-se a drenagem pleural.
- C) O pneumotórax primário é mais comum em indivíduos jovens e longilíneos.
- D) O risco de recidiva após o primeiro episódio é considerável.
- E) Indivíduos que residem longe de recursos médicos devem ser tratados cirurgicamente já no primeiro episódio.

QUESTÃO 44 – Um paciente tem diagnóstico de neoplasia pulmonar. Foi solicitado um PET CT que mostrou captação em linfonodos mediastinais. Diante do caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Existe indicação de quimioterapia sem necessidade de comprovação histológica dos linfonodos.
- B) É necessário biopsiar os linfonodos para comprovar a presença de neoplasia.
- C) A ecobroncoscopia (EBUS) é uma boa alternativa como método diagnóstico.
- D) O PET CT pode ser falso-positivo na presença de doenças inflamatórias.
- E) A presença de linfonodo positivo contralateral ao tumor caracteriza um linfonodo N3.

QUESTÃO 45 – Em relação à neoplasia pulmonar, qual das seguintes apresentações se relaciona a um estágio mais avançado?

- A) Lesão com invasão de parede torácica.
- B) Linfonodos mediastinais positivos do mesmo lado da lesão pulmonar.
- C) Um tumor com mais de 7 cm.
- D) Derrame pleural neoplásico.
- E) Presença de um segundo nódulo no mesmo lobo pulmonar.

QUESTÃO 46 – Homem, 25 anos, branco, foi admitido no hospital com queixa de dor torácica em hemitórax esquerdo e febre. Referia ferimento por arma branca no hemitórax esquerdo há trinta dias. Ao exame clínico, apresentava-se em bom estado geral. Temperatura axilar 38,6°C. Mucosas levemente descoradas. Exame do tórax apresentou murmúrio vesicular diminuído no hemitórax esquerdo. Hemograma leucocitose com desvio para esquerda. No RX de tórax, derrame pleural septado na região posterior do hemitórax esquerdo. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso clínico?

- A) Pneumonia.
- B) Pneumotórax.
- C) Embolia pulmonar.
- D) Empiema pleural.
- E) Contusão pulmonar.

QUESTÃO 47 – Em relação ao tratamento cirúrgico do câncer de pulmão, é correto afirmar que:

- A) O tratamento cirúrgico deve sempre ser acompanhado de quimioterapia no pós-operatório.
- B) A segmentectomia não é uma opção terapêutica.
- C) O esvaziamento linfonodal não é realizado rotineiramente.
- D) Nos estágios iniciais, a cirurgia é a melhor opção terapêutica.
- E) A pneumonectomia é a melhor opção terapêutica para todos os casos.

QUESTÃO 48 – Dentre os exames complementares relacionados abaixo, qual faz parte da avaliação do nódulo solitário de pulmão?

- A) Espirometria.
- B) Ressonância magnética de tórax.
- C) Cintilografia pulmonar.
- D) Ultrassonografia de tórax.
- E) Tomografia computadorizada de tórax.

QUESTÃO 49 – Foi realizado um estudo retrospectivo de 1.000 casos de portadores de carcinoma brônquico, avaliados pelo serviço de oncologia de um hospital de ensino, durante o período de 6 anos. Quantos desses pacientes, aproximadamente, após o estadiamento, estariam alocados em estágios precoces e com isso seriam submetidos ao tratamento cirúrgico?

- A) 200 pacientes.
- B) 500 pacientes.
- C) 800 pacientes.
- D) 900 pacientes.
- E) Todos pacientes devem ser submetidos ao tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 50 – Assinale a alternativa correta sobre os tumores de mediastino.

- A) Em crianças, comumente se localizam no mediastino posterior.
- B) Em adultos, a maioria dos pacientes com tumor de mediastino são sintomáticos.
- C) O linfoma é o tumor de mediastino mais comum.
- D) Os tumores mediastinais de origem neurogênica acometem o mediastino anterior.
- E) O timoma é muito raro em adultos.