

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.**

| PROGRAMAS – GRUPO 023 | Data e horário da prova: |
|--|---|
| Endoscopia Respiratória II (609). | <i>Domingo, 29/11/2020, às 8h.</i> |

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Para ganhar é preciso gastar.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

CIRURGIA TORÁCICA**Itens de 1 a 120**

Uma paciente de 64 anos de idade apresentou síndrome gripal aguda. Foi submetida a exames de imagem do tórax e pesquisa de PCR para Covid-19. O resultado do PCR foi negativo e os sintomas cessaram espontaneamente. No entanto, a tomografia de tórax realizada nessa ocasião acusou uma massa de 3,2 cm, sólida, bordos irregulares e espiculada em topografia de lobo superior do pulmão direito. Os linfonodos mediastinais estavam aumentados em cadeia paratraqueal direita e subcarinal (1,5 cm e 1,7 cm, respectivamente). As tomografias computadorizadas de crânio e abdome eram normais. A biópsia transtorácica da lesão pulmonar, guiada por tomografia de tórax, comprovou tratar-se de uma neoplasia pulmonar primária. A paciente nunca foi tabagista e refere histórico familiar de câncer de pulmão.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. O subtipo histológico mais provável é o adenocarcinoma de pulmão.
2. O próximo passo para investigação dessa paciente é o E-BUS (ultrassom endobrônquico do mediastino com punção).
3. Espera-se encontrar, na análise imuno-histoquímica dessa paciente, a presença principalmente de cromogranina e sinaptofisina.
4. A paciente tem indicação de lobectomia superior direita com linfadenectomia mediastinal.
5. Asbesto e poluição ambiental são possíveis fatores de risco aos quais a paciente pode ter se exposto e estão relacionados ao desenvolvimento de neoplasia pulmonar.
6. Espera-se encontrar mutação de EGFR e ALK no painel genético da paciente.
7. Quanto à terapia alvo, os resultados são mais favoráveis em não fumantes e podem estar relacionados à ocorrência de certos subtipos moleculares (câncer de pulmão dependente de oncogene), permitindo o uso de tratamento mais específico, com inibidores do receptor tirosina-quinase do fator de crescimento epidérmico (EGFR-TKIs).
8. A imunoterapia age com base no sistema imunológico do paciente e se utiliza de outras informações do tumor, como a carga mutacional tumoral e a prevalência do receptor de PD1 (PDL-1), para estimar o potencial de benefício da medicação.

Área livre

Um paciente de 45 anos de idade é vítima de múltiplos ferimentos por arma de fogo durante assalto. Chega à emergência conversando, porém gemente, referindo dor em hemitórax direito e no abdome. Durante exame físico, constatam-se via aérea pérvia, respiração com taquipneia (FR = 32 irpm), SatO₂ = 88% com oxigênio por máscara com reservatório a 7 L/min, ausculta abolida à direita, múltiplos orifícios de entrada e saída no hemitórax à direita e murmúrio audível no hemitórax esquerdo. Verificam-se, também, abdome flácido e indolor, taquicardia (FC = 132 bpm) e PA = 80 mmHg x 40 mmHg.

Acerca desse caso clínico, considerando a hipótese de pneumotórax hipertensivo e com base na última edição do ATLS e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

9. Deve-se realizar toracocentese de alívio em altura de segundo espaço intercostal à direita, seguida de drenagem definitiva torácica.
10. Após a drenagem de tórax, em caso de escape aéreo importante e persistente, a via aérea central deve ser investigada com fibrobroncoscopia, com vistas à investigação de lesão de via aérea proximal.
11. A videotoracoscopia está contraindicada em pacientes vítimas de trauma torácico com complicações torácicas tardias.

Um paciente de 21 anos de idade, com perda de peso, tosse, febre vespertina e mal-estar, procura atendimento médico para investigação de tuberculose. Após investigação inicial, foi afastada a hipótese de tuberculose, mas houve alteração nos exames de imagens torácicos. A tomografia computadorizada de tórax contrastada evidenciou uma massa com densidade de partes moles, heterogênea, localizada em mediastino anterossuperior, de aproximadamente 5,7 cm x 4,1 cm x 5,5 cm. Não havia outros linfonodos, na cadeia mediastinal, aumentados de tamanho. Ao exame físico do paciente, verificaram-se linfonodomegalias axilares e em cadeia inguinais, e a tomografia de abdome evidenciou linfonodos aumentados em cadeias retroperitoneais. Nenhuma outra alteração foi percebida no exame físico. A biópsia dos linfonodos foi compatível com linfoma de Burkitt.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

12. Beta-HGC, alfafetoproteína e HCG devem estar aumentados nos exames laboratoriais desse paciente.
13. Espera-se a presença de fatores de transcrição de células B, como PAX e PAX 5, no painel imuno-histoquímico desse paciente.
14. O paciente tem indicação de ressecção de tumor de mediastino por VATS.
15. Teratoma, timoma e schwannoma são diagnósticos diferenciais dos tumores de mediastino anterior.

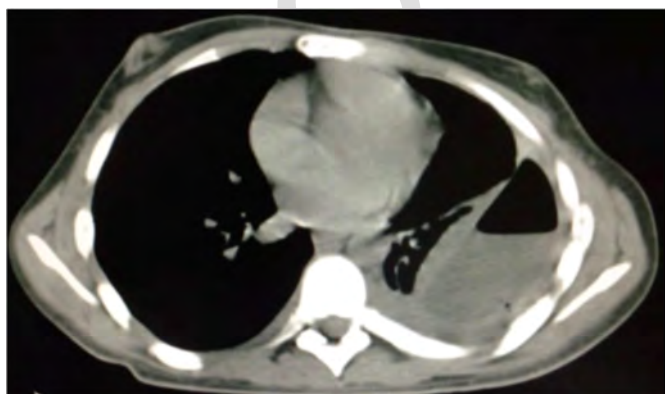
Área livre

Considere um paciente de 75 anos de idade, tabagista ativo, cerca de 100 anos-maço, com achado ocasional de nódulo pulmonar. Esse paciente é previamente hígido e apresenta boa capacidade funcional para a realização de atividades físicas moderadas (academia duas vezes por semana e caminhadas duas vezes por semana). A tomografia computadorizada de tórax evidenciou uma lesão de 1,9 cm em topografia de lobo inferior do pulmão esquerdo. O PET-CT demonstrou que a lesão é hipercaptante, com SUV = 14,5. Não houve captação do radiofármaco nos linfonodos mediastinais, que se encontram de tamanho normal, e nem em demais órgãos a distância. A avaliação clínica pré-operatória desse paciente e a espirometria permitem ressecção pulmonar. A biópsia pré-operatória confirmou tratar-se de um adenocarcinoma primário pulmonar.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

16. Lesões pulmonares neoplásicas maiores que 3 cm, mesmo sem a identificação de linfonodos mediastinais aumentados na tomografia de tórax, têm indicação de estadiamento invasivo do mediastino (E-BUS ou mediastinoscopia).
17. O PET-CT utilizado para estadiamento pré-operatório do câncer de pulmão tem maior sensibilidade, quando comparado ao uso da tomografia computadorizada, na identificação de metástases a distância.
18. O paciente do caso clínico apresenta capacidade funcional < 4 METS (equivalentes metabólicos).
19. Terapia combinada com crizotinib e ceritinib está indicada como tratamento para o paciente nesse momento.
20. Os três sítios mais comuns de metástases a distância da neoplasia que o paciente apresenta são fígado, adrenal e ossos.

Um paciente do sexo masculino, jovem de 21 anos de idade, com diagnóstico prévio de esquizofrenia, foi internado para investigação de alteração na tomografia de tórax, conforme a imagem a seguir. A clínica apresentada era perda de peso, febre vespertina, tosse e um episódio de hemoptise. É familiar contactante de paciente com tuberculose ativa.



Acervo Pessoal.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

21. Espera-se, na análise do líquido pleural desse paciente, um exsudato com predomínio linfocítico e ADA elevado.

22. O paciente tem indicação de pleuroscopia para descorticação pulmonar e biópsia de pleura.
23. Mesotelioma de pleura é o principal diagnóstico provável.
24. Pleurodese está indicado como tratamento definitivo desse caso.
25. O mais provável fator de risco para a condição que o paciente apresenta é exposição ao asbesto e ao tabaco.
26. O principal diagnóstico diferencial da condição apresentada pelo paciente é a sarcoidose.

Uma criança de 12 anos de idade está em lista de espera para transplante pulmonar. Apresenta como diagnóstico fibrose cística. Está atualmente usando oxigenioterapia domiciliar em virtude de hipoxemia crônica. Na espirometria, o valor do VeF1 (volume total expirado no primeiro segundo) é < 15%.

No que se refere a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

27. Transplante cardiopulmonar está indicado.
28. A fibrose cística é a causa mais comum de indicação de transplante pediátrico.
29. O paciente tem indicação de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) venoarterial.
30. Uma das indicações de ECMO é a ponte para transplante pulmonar.
31. O circuito padrão da ECMO é composto por bomba de propulsão de sangue, oxigenador, cânulas de drenagem e retorno do sangue, sensores de fluxo e pressão, sistema de controle de temperatura para resfriamento ou aquecimento do sangue e pontos de acesso arterial e venoso para coleta de sangue no circuito.
32. O circuito da ECMO pode ser configurado como ECMO-VV (venovenoso) ou como ECMO-VA (venoarterial). Em todas as modalidades de ECMO, são necessárias uma via de acesso para drenagem e uma de acesso para retorno do sangue ao paciente.
33. As indicações de ECMO venoarterial são insuficiência respiratória hipoxêmica, insuficiência respiratória hipercápnica, choque cardiogênico e parada cardíaca.
34. Se essa paciente for usuária crônica de corticoide na dose > 0,5 mg/kg/dia de prednisona, ela tem contraindicação relativa para realização de transplante pulmonar em virtude da dificuldade de cicatrização brônquica.

Área livre

Certa paciente de 12 anos de idade, com fibrose pulmonar idiopática desde os 8 anos de idade, usuária de oxigênio domiciliar, realizou cintilografia pulmonar perfusional, a qual constatou que o pulmão direito contribui com apenas 12% da capacidade pulmonar total e o esquerdo, com 88%.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

35. A paciente é candidata a transplante lobar à direita, denominado transplante pulmonar intervivos.
36. O doador preferencial deve ser alguém da família, visando usar benefícios da similitude imunológica.
37. Para escolha do doador dessa paciente, em relação ao sistema ABO, permitem-se os mesmos critérios utilizados nas transfusões sanguíneas das urgências, ainda que o ideal é que haja compatibilização perfeita entre o receptor e cada um dos doadores.
38. O doador candidato dessa paciente deverá fazer avaliação sorológica para herpes, citomegalovírus, toxoplasmose, doença de Chagas, anti-HIV e outras sorologias, além de realizar fibrobroncoscopia.
39. O transplante pulmonar intervivos ainda não é uma realidade no Brasil e foi realizado apenas em grandes centros americanos e canadenses de cirurgia torácica.
40. As complicações infecciosas são as mais frequentes em transplante pediátrico, à semelhança do que ocorre em adultos, sendo mais comuns no pós-operatório de transplante pulmonar do que em qualquer outro transplante de órgão sólido.

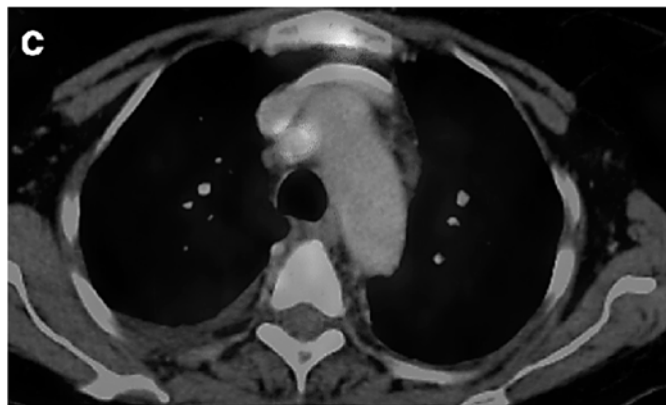
Um paciente de 62 anos de idade, tabagista ativo, cerca de 180 anos-maço, queixa-se de cansaço, tosse seca e perda de peso; por isso, procurou atendimento médico. O paciente referiu que pesava 100 kg e perdeu 10 kg. Realizou-se tomografia computadorizada de tórax, com evidência de lesão sólida de 2,1 cm em topografia de lobo inferior à direita, sólida, espiculada, com margens bem definidas e densidade de partes moles, assim como linfonodomegalia paratraqueal direita de 1,5 cm, paratraqueal esquerda de 1,2 cm e subcarinal de 2 cm. O paciente foi submetido a PET-CT de corpo inteiro, com evidência de hipercaptação de radiofármaco pela lesão (SUV 12) e pelo linfonodo representado na figura 2 a seguir.

Figura 1: TC de tórax sem contraste



Acervo Pessoal.

Figura 2: PET-CT do tórax.



Acervo Pessoal.

Com base nesse caso clínico, nas imagens apresentadas e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

41. O linfonodo hipercaptante no PET desse paciente, representado na figura 2, trata-se do paratraqueal direito.
42. O paciente tem indicação, nesse momento, de lobectomia superior direita por VATS, com linfadenectomia mediastinal.
43. O ultrassom endobrônquico (EBUS) ou a mediastinoscopia para estadiamento invasivo do mediastino não estão indicados, visto que o paciente tem metástase mediastinal.
44. Trata-se de um estadiamento clínico T1cN3.
45. Tomografia computadorizada, ou ressonância magnética de crânio, pode acrescentar informações clínicas em relação ao estadiamento não invasivo nesse caso.
46. O EBUS traz a possibilidade de biopsiar todos os linfonodos das cadeias mediastinais.
47. O dado emagrecimento é um marcador de mau prognóstico nesse caso.

Área livre

Determinado paciente de 18 anos de idade apresenta dor torácica ventilatório-dependente à direita, associado à febre vespertina, perda de peso e tosse. É militar em atividade e refere ter mantido contato com pacientes com tuberculose no alojamento. Realizou raios X de tórax com evidência de derrame pleural livre à direita, de moderado volume. O paciente relata ter realizado a vacina BCG na infância.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

48. Espera-se encontrar transudato com predomínio de polimorfonucleares na toracocentese desse paciente.
49. Espera-se encontrar granuloma com necrose na biópsia de pleura desse paciente.
50. Talcagem por toracoscopia está indicada.
51. Pelo fato de o paciente ter realizado a vacina BCG (contra tuberculose), a tuberculose pleural está afastada das possibilidades diagnósticas.
52. O tratamento dessa condição é cirúrgico, envolvendo ressecção pulmonar e pleurectomia.

Um paciente de 18 anos de idade tem diagnóstico de hiperidrose palmar. Refere que os sintomas se iniciaram desde a infância e trazem prejuízo social importante. Relata ter dificuldade de tocar instrumentos musicais em razão da quantidade de suor, além do desconforto social por esse motivo. É previamente hígido, seu IMC atualmente é = 21 e nega outras comorbidades.

Com relação a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. O paciente tem indicação de simpatectomia torácica bilateral por VATS.
54. Hiperidrose compensatória é uma complicação possível da simpatectomia torácica.
55. Bromidrose axilar é complicação frequente do pós-operatório de simpatectomia.
56. Pneumotórax é complicação possível da simpatectomia torácica.

Área livre

Uma paciente de 47 anos de idade, não tabagista, apresenta episódio de tosse e hemoptise. A tomografia computadorizada de tórax, realizada para investigação, evidenciou um nódulo pulmonar, com densidade de partes moles, de 2,1 cm, com obstrução do brônquio lobar superior direito, demonstrada nas imagens a seguir. Não há linfonodos mediastinais aumentados. A fibrobroncoscopia para investigação evidenciou uma lesão sólida em brônquio lobar superior direito, com obstrução total do brônquio, e aspecto em “dedo de luva”. As tomografias computadorizadas de abdome e de crânio não identificaram lesões metastáticas a distância. A biópsia endobrônquica demonstrou ser um carcinoma típico.

A espirometria permite ressecção pulmonar (lobectomia e pneumonectomia), e a avaliação clínica pré-operatória permite cirurgia de grande porte.



Acervo Pessoal.

Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

57. Espera-se encontrar, no painel imuno-histoquímico dessa paciente, hMLH1, hMSH2 e Cox-2.
58. A paciente tem indicação de lobectomia superior direita com linfadenectomia mediastinal por VATS.
59. Dos tipos de tumores carcinoides, a paciente apresenta o menos agressivo. Os carcinoides de pulmão são classificados em típicos e atípicos, sendo os atípicos considerados mais agressivos.
60. Os tumores carcinoides típicos apresentam células com cromatina pontilhada e uma quantidade moderada de citoplasma. Têm menos mitoses e uma baixa necrose (maiores do que 4 mm em sua maior dimensão).
61. A paciente tem indicação de terapia alvo adjuvante.
62. Trata-se de um estadiamento clínico IA3: T1cN0M0.
63. Os tumores carcinoides pulmonares são tumores bem diferenciados, com origem nas células neuroendócrinas do pulmão.
64. De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), as principais categorias dos tumores neuroendócrinos incluem carcinoma de pequenas células, carcinoma neuroendócrino de grandes células (CNEGC), carcinoma típico e carcinoma atípico.

Área livre

Um paciente de 65 anos de idade, com boa reserva funcional avaliada pela espirometria ($VeF1 > 2\text{ L}$), é candidato a pneumonectomia. Apresenta um carcinoma epidermoide de pulmão justa-hilar à esquerda, de 3,2 cm, que invade a carena interlobar. Constatam-se estadiamentos a distância negativos para metástase e mediastinoscopia pré-operatória com linfonodos normais.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

65. Durante o período pós-operatório da cirurgia proposta, o paciente deve começar com fisioterapia motora e respiratória precocemente, visando diminuir o risco de complicações pós-operatórias.
66. Em relação aos cuidados no pós-operatório imediato desse caso, deve-se colocar o dreno em aspiração contínua.
67. O sistema de drenagem balanceada pós-pneumonectomia foi desenvolvido com o objetivo de manter o mediastino permanentemente em posição ideal mediante o controle contínuo das pressões nos frascos.
68. Trata-se de um tumor classificado como T2 por invadir o brônquio, mas não a carena traqueal.
69. De acordo com a oitava edição TNM para câncer de pulmão, classificam-se como N2 os tumores que apresentem metástases em linfonodos ipsilaterais mediastinais ou subcarinais.
70. Em pacientes candidatos a pneumonectomia como o do caso clínico, empiema e fístula brônquica é uma complicação possível e de alta mortalidade.

Uma paciente de 31 anos de idade refere perda de força inicialmente em face e nos movimentos mastigatórios, com progressão dos sintomas nos últimos três meses. Queixa-se atualmente de fraqueza muscular generalizada e alega ter manifestado, no passado, algumas crises de dispneia intensas, associadas a fraqueza muscular generalizada. Durante exame físico, identificaram-se ptose e diplopia. Na análise laboratorial, constatou-se redução significativa dos anticorpos contra os receptores de acetilcolina (AChR).

Considerando esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

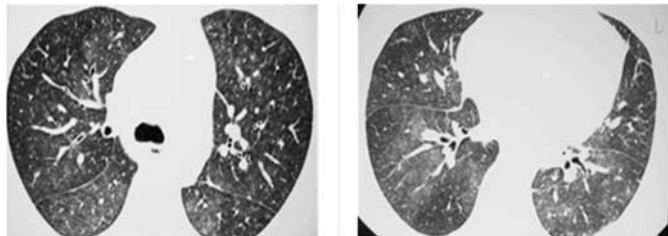
71. O diagnóstico provável é miastenia gravis (MG).
72. Timoma é condição que pode estar associada nessa paciente.
73. A paciente tem indicação de timectomia se o timoma for maior que 3 cm.
74. Devem ser evitados bloqueadores neuromusculares durante indução anestésica para qualquer tipo de cirurgia nessa paciente.
75. Melanoma metastático é diagnóstico diferencial.
76. A MG é uma doença autoimune que afeta a porção pós-sináptica da junção neuromuscular.
77. Espera-se encontrar, na eletroneuromiografia dessa paciente, um decremento do potencial de ação muscular composto evocado $> 10\%$, quando comparados o primeiro e o quarto ou quinto estímulo. Neuroconduções sensitiva e motora são normais, e eventualmente a eletromiografia pode demonstrar um padrão miopático concomitante.

Um adolescente de 17 anos de idade apresenta assimetria na caixa torácica, na parte anterior. Refere prejuízo social importante, haja vista que tem vergonha de realizar atividades físicas com os colegas, as quais requerem tirar a camisa, como jogar futebol, além de demonstrar extrema incapacidade de manter relacionamentos afetivos por ter vergonha. Durante a consulta, foi diagnosticado com *pectus excavatum*.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

78. A patologia apresentada pelo paciente representa cerca de 90% das deformidades congênicas da parede torácica.
79. A condição clínica do paciente trata-se de uma depressão anterior do tórax, que pode ser simétrica ou assimétrica, associada a um desvio dorsal do esterno e da terceira à sétima costela ou cartilagem costondral.
80. Durante investigação para fins pré-operatórios, devem ser descartadas doenças cardíacas congênicas que podem estar associadas.
81. O paciente tem indicação de correção cirúrgica, principalmente para fins estéticos, melhorando assim a aceitação e, consequentemente, causando menos transtornos emocionais.
82. Em relação à técnica de Ravitch para correção, a técnica de Nuss apresentou-se significativamente melhor no que se refere a menos riscos e complicações pós-operatórias.

Um Paciente de 25 anos de idade, com tosse e febre de início súbitos 60 dias após transplante de medula óssea, realizou RT-PCR para Covid-19, cujo resultado foi negativo. Constataram-se exame de BAAR negativo, teste de Mantoux negativo e fibrobroncoscopia com cultura e BAAR negativos. A tomografia de tórax apresenta opacidades com atenuação em vidro fosco e pequenos nódulos pulmonares bilaterais, conforme as imagens a seguir.



Acervo Pessoal.

Considerando esse caso clínico, as imagens apresentadas e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

83. Citomegalovírus em paciente imunocomprometido é uma das possibilidades diagnósticas.
84. Nova fibrobroncoscopia está indicada com pesquisa de DNA viral pela reação em cadeia da polimerase (PCR).
85. Está indicado tratamento com RHZE.
86. O paciente apresenta fibrose pulmonar e deve ser listado para transplante bilateral.
87. O paciente tem indicação de ganciclovir.

Uma paciente de 57 anos de idade, que nunca fumou, é encaminhada a consulta médica em função de achado ocasional de alteração em exame de imagem do tórax. A paciente está assintomática e previamente hígida. A tomografia de tórax demonstrou uma massa de 3,6 cm em topografia de lobo superior direito, sólida e espiculada. Há linfonodos mediastinais de 2,1 cm em cadeia paratraqueal direita e de 1,8 cm em cadeia subcarinal. O PET-CT mostrou hipercaptação do radiofármaco na lesão (SUV 22) e nos linfonodos (SUV 16 e 14, respectivamente). Há uma lesão hipercaptante em adrenal à direita, muito sugestiva de neoplasia, que foi biopsiada. A biópsia apresentou um adenocarcinoma de pulmão metastático. EGFR e ALK foram positivos na amostra analisada. A RNM de encéfalo não indicou alterações neoplásicas.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

88. A paciente pode ter benefício com imunoterapia.
89. Lobectomia pulmonar superior direita paliativa está indicada.
90. O EBUS é superior à mediastinoscopia em relação à qualidade de linfonodos biopsiados.
91. A paciente apresenta estadiamento clínico T2aN2M1c.
92. Quanto ao componente M da classificação TNM, atualmente as metástases são divididas em M0 e M1, sendo o M1 subdividido em M1a, M1b e M1c.

Uma mulher de 45 anos de idade, previamente hígida, foi admitida no hospital em virtude do diagnóstico de massa mediastinal a esclarecer, observado na radiografia de tórax. Referia queixa de tosse seca, do tipo irritativa, com início há oito meses, principalmente durante o dia. Não apresenta antecedentes de doenças crônicas, e o exame físico mostrou-se normal. A tomografia computadorizada de tórax revelou processo expansivo no mediastino posterior à direita, medindo 3,9 cm x 3,5 cm, com plano de clivagem com as estruturas mediastinais. A ressonância nuclear magnética demonstrou formação expansiva heterogênea, ovalada, de situação mediastinal posterior direita, com comprometimento do canal medular.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

93. Abordagem cirúrgica em conjunto com equipes da neurocirurgia e da cirurgia torácica está indicada.
94. A ressecção cirúrgica é realizada em dois tempos: no primeiro momento, a equipe da neurocirurgia inicialmente solta o tumor do canal medular e, posteriormente, a equipe da torácica solta o tumor da pleura.
95. Schwannoma é diagnóstico provável.
96. Biópsia pré-operatória com agulha de COPE está indicada.

Área livre

Um paciente de 25 anos de idade procura atendimento médico por causa de dor torácica ventilatório-dependente unilateral à direita, de forte intensidade, e com piora progressiva. Refere que atualmente a dor é incapacitante. Relata, ainda, perda de 8% do total do seu peso nos últimos cinco meses, associado a mal-estar e fraqueza. A tomografia de tórax evidenciou uma massa pleural à direita com provável invasão do pulmão, sem linfonodos mediastinais aumentados. A biópsia pré-operatória com agulha de COPE comprovou tratar-se de um mesotelioma maligno de pleura. A mediastinoscopia pré-operatória foi negativa para neoplasia. O estadiamento a distância evidenciou ausência de metástases.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

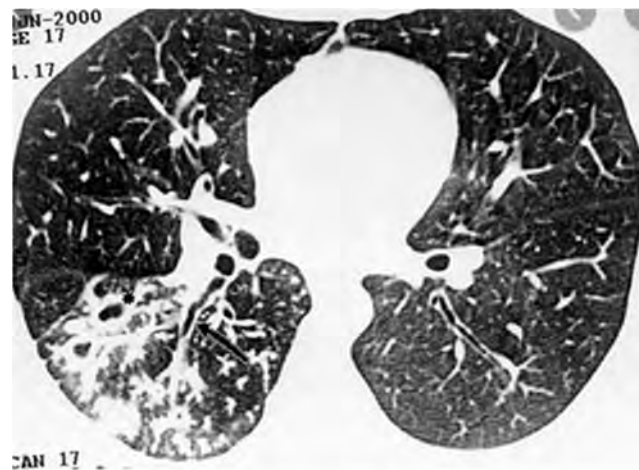
97. O mesotelioma pleural maligno, apesar de raro, é a principal neoplasia maligna primária da pleura, a qual ganha progressivamente destaque e importância em razão da incidência crescente observada nas últimas décadas.
98. Mesmo com tratamento adequado, o paciente apresenta um tumor de péssimo prognóstico, pois sabe-se que a quimioterapia sistêmica produz resposta parcial em apenas 15% a 20% dos pacientes.
99. O paciente tem indicação de tratamento multimodal: pleuropneumonectomia associado a quimioterapia e a radioterapia.
100. Um provável fator de risco a que esse paciente se submeteu é o asbesto.

Uma paciente de 55 anos de idade realizou exames de imagem de rotina. É ex-tabagista e fez, a pedido, tomografia computadorizada de tórax. É assintomática e previamente hígida. Nega cirurgias prévias. A tomografia de tórax evidenciou uma lesão sólida com halo de vidro fosco periférico, medindo 0,9 cm em topografia de lobo inferior direito, além de linfonodos de 1,2 cm e de 1,4 cm, respectivamente, em cadeias paratraqueal direita e subcarinal. O EBUS demonstrou células malignas atípicas. A mediastinoscopia relevou tratar-se de um tumor de pequenas células metastático. O PET-CT e a RNM de crânio não mostraram metástases a distância. As lesões eram hipercaptantes, apresentando SUV 16, 12,5 e 8,7, respectivamente. Sem metástases a distância.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. Trata-se de um tumor primário de pulmão tipo pequenas células, estadiamento clínico T1aN2M0.
102. EGFR, ALK e PDL-1 devem ser testados no anatomopatológico dessa paciente.
103. Como na maioria dos países, o câncer de pulmão é a principal causa de mortalidade por câncer no Brasil.
104. O tipo histológico apresentado pela paciente é o tipo mais comum de câncer de pulmão no mundo.
105. Em relação aos demais tipos histológicos, o tumor de pulmão dessa paciente apresenta comportamento menos agressivo e com melhor prognóstico.
106. Lobectomia inferior direita seguida de linfadenectomia mediastinal está indicada.
107. Adjuvância com bevacizumabe está indicada.
108. A paciente não deveria ter realizado EBUS e, sim, mediastinoscopia cervical.

Um adolescente de 17 anos de idade procura atendimento em função de tosse vespertina, febre e hemoptise em pequena quantidade. Refere sudorese noturna e perda de peso. A tomografia de tórax apresenta nódulos centrolobulares com padrão de árvore em brotamento, além de pequenas cavitações espessas e de paredes irregulares, bem como brônquios espessados em segmento posterior do lobo inferior direito, conforme a imagem a seguir.



Acervo Pessoal.

Tendo em vista esse caso clínico, a imagem apresentada e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

109. Tuberculose pulmonar é o diagnóstico provável.
110. Está indicada a coleta de BAAR e PCR para *Mycobacterium tuberculosis* no escarro. Caso dê negativo, pode ser realizada a coleta de lavado brônquico para diagnóstico.
111. O paciente é forte candidato a tratamento com RHZE.
112. O paciente tem como principais complicações possíveis da doença hemoptise, atelectasia, empiema e formação de bronquiectasias.
113. A doença que o paciente apresenta é um problema de saúde pública do Brasil e acomete principalmente mulheres idosas.

Área livre

Uma paciente de 71 anos de idade mostra-se em bom estado geral, com capacidade funcional > 7 mEts e dor torácica ventilatório-dependente unilateral à direita, sem histórico de febre. Foi submetida a toracocentese com biópsia de pleura, cujo resultado foi compatível com adenocarcinoma metastático na pleura, sendo o tumor primário o pulmão. Após toracocentese de alívio, a paciente realizou PET-CT de corpo inteiro e RNM de encéfalo. A RNM de encéfalo não demonstrou lesões metastáticas. O PET-CT apresentou lesão nodular com hiper captação em lobo médio de 3,5 cm, além de linfonodos ipsilaterais aumentados e hiper captantes, e captação difusa na pleura à direita.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

114. Trata-se de um tumor de pulmão estadiamento T2aN2M1a.
115. A paciente tem indicação de pleuroscopia e pleurodese.
116. A pleurodese por VATS é superior à pleurodese com talcagem, realizada pelo dreno de tórax.
117. A paciente tem indicação de pesquisa de painel genético do seu tumor.
118. PDL-1, ALK e EGFR devem ser pesquisados no anatomopatológico. Caso sejam positivos, o prognóstico torna-se melhor.
119. A paciente tem previsão de boa sobrevida em longo prazo.
120. Lobectomia média com pleurectomia total paliativa estão indicadas.

Área livre

Área livre