

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

**MÉDICO**

Especialidade 11:

**CIRURGIA TORÁCICA**

## CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*Aos homens capazes tudo corre favoravelmente.*

#### OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca da anatomia do tórax, julgue os próximos itens.

- 51 Caso os braços estejam estendidos em posição anatômica, o ângulo da escápula cobrirá a oitava costela.
- 52 O ducto torácico cruza para a esquerda na altura da oitava vértebra torácica.
- 53 O timo é irrigado pela artéria tímica, ramo direto da aorta, e drenado por 3 a 4 veias tímicas, tributárias diretas da cava superior.

Uma paciente de 56 anos de idade, grande fumante 30 maços/ano, estava em avaliação pré-operatória para exeresse de lesão de 3,5 cm espiculada em segmento anterior de lobo superior do pulmão direito. A tomografia de tórax mostrou linfonodos paratraqueais à direita, com diâmetro de 0,5 cm. Região subcarinal sem alterações. Espirometria mostrou VEF1 de 1,8 litros.

A respeito desse quadro clínico, julgue os itens seguintes.

- 54 A lobectomia pode ser realizada com base apenas na VEF1.
- 55 A realização de mediastinoscopia é mandatória.
- 56 É ideal que a paciente não fume por um período de 8 semanas antes da cirurgia, diminuindo assim os riscos de complicações pós-operatórias.
- 57 Seu estadiamento clínico é T2N1Mx, II B, ou seja, está indicada lobectomia seguida de quimioterapia pós-operatória.
- 58 Há indicação de PET SCAN pré-operatório.
- 59 Antes da cirurgia, deve ser realizada punção/biópsia guiada por tomografia computadorizada para confirmação diagnóstica.

Com relação a avaliação pré-operatória e drenagem pleural, julgue os itens seguintes.

- 60 Quando o valor absoluto da VEF1 não autoriza a realização da ressecção pulmonar proposta, deve-se recorrer à cintilografia perfusional e calcular a percentagem de função de cada lobo.
- 61 Caso o cálculo do VEF1 previsto para o pós-operatório seja superior a um litro, o paciente pode ter sua cirurgia realizada. Abaixo disto, a ressecção proposta não deve ser realizada, sob risco de insuficiência ventilatória pós-operatória.
- 62 Para a retirada de um dreno pleural no pós-operatório, deve-se avaliar três aspectos: drenagem inferior a 400 mL em 24 h, pulmão expandido à radiografia e ausência de tosse.
- 63 A drenagem do espaço pós-pneumectomia pode ser realizada com dreno simples, drenagem balanceada ou pode-se manter o espaço sem dreno.

Uma paciente de 27 anos de idade foi encaminhada para pneumologia com quadro de tosse produtiva, principalmente matinal. Apresentou 3 episódios de pneumonia nos últimos 2 anos. A tomografia mostrou bronquiectasias em lobo médio e língua.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 64 Se a doença fosse localizada em apenas um lobo, não haveria indicação formal para sua ressecção cirúrgica.
- 65 Deverá ser realizada broncografia na investigação pré-operatória.
- 66 Caso haja indicação cirúrgica, a esternotomia e ressecção bilateral de lobo médio e língua são boas opções para a tática cirúrgica.
- 67 Nesse caso, o tratamento clínico prevê somente o uso de antibióticos e orientações para prevenção e controle das infecções.



Uma paciente de 30 anos de idade deu entrada no pronto-socorro de cirurgia com queixa de dor constrictiva, contínua e de moderada intensidade em hipocôndrio esquerdo. A dor era sentida também no ombro esquerdo, incomodando-a. Havia dado a luz há 30 dias e foi orientada a usar cinta abdominal. História de acidente automobilístico há um ano. Ao exame, se encontrava com fâscies de dor e abdome sem alterações. Murmúrio vesicular diminuído em base esquerda. Foi solicitada radiografia de tórax, conforme ilustrado na figura acima.

Considerando o quadro clínico descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 68 O sinal de Kehr presente sugere alteração diafragmática ou subdiafragmática.
- 69 Há indicação cirúrgica e a abordagem deve ser realizada por via abdominal.
- 70 Traumas contusos, como o apresentado por essa paciente, causam lacerações diafragmáticas grandes, com menor risco de estrangulamento de alças, ao contrário das lesões penetrantes que tendem a gerar lesões pequenas.
- 71 O tratamento conservador é viável se a dor desaparecer, uma vez que provavelmente a condição já está presente desde o acidente há um ano.

Com relação ao carcinoma broncogênico e sua investigação, julgue os próximos itens.

- 72 O novo estadiamento TNM divide os nódulos em 3 classificações: T1a, T1b e T1c, a depender de terem 1, 2, 3 ou mais centímetros de diâmetro.
- 73 O PET SCAN está indicado em todo paciente em investigação ou estadiamento para carcinoma broncogênico.
- 74 A broncoscopia é fundamental para o diagnóstico dos nódulos pulmonares.
- 75 É possível afirmar que prescinde da mediastinoscopia quando os linfonodos paratraqueais têm diâmetro menor que um centímetro em seu maior eixo.

Com relação às afecções cirúrgicas do mediastino, julgue os itens subsequentes.

- 76** As lesões esofágicas são a principal causa de mediastinite aguda, representando mais da metade dos casos de mediastinite.
- 77** Cerca de 2/3 dos tumores mediastinais são considerados malignos.
- 78** O timoma é o tumor primário mais comum do mediastino anterior, acometendo principalmente pacientes com mais de 70 anos de idade.
- 79** A maioria dos tumores malignos de células germinativas ocorre em mulheres.
- 80** Para tumores neurogênicos do mediastino posterior com penetração no canal medular, geralmente é necessária uma abordagem conjunta com o neurocirurgião para realização de laminectomia posterior e liberação do componente intraforaminal.

Acerca de enfisema bolhoso e difuso e da cirurgia redutora do volume pulmonar, julgue os itens que se seguem.

- 81** São potenciais candidatos à cirurgia redutora do volume pulmonar aqueles pacientes que apresentam, ao exame espirométrico, um valor de volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1), menor que 35% do previsto para a idade.
- 82** A pneumoplastia está indicada quando forem constatados os seguintes valores (previstos para a idade) em exames complementares: FEV1 < 20%, pressão parcial de gás carbônico no sangue arterial (PaCO<sub>2</sub>) > 55 mmHg e difusão do monóxido de carbono (DCO) < 25%.
- 83** A cirurgia redutora apresenta melhores resultados nos pacientes com enfisema, predominando em lobos inferiores.
- 84** A presença de bolhas maiores que 1 cm em paciente com diagnóstico de enfisema, geralmente associa-se a maior friabilidade pulmonar, promovendo maior fuga aérea no período pós-operatório.
- 85** A drenagem pleural sob aspiração contínua está indicada sempre que houver fuga aérea.
- 86** O uso de drogas miorelaxantes é recomendado com vistas a uma adequação da ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia redutora do volume pulmonar.

Considerando o traumatismo torácico, julgue os próximos itens.

- 87** No trauma torácico com fratura de sete ou mais arcos costais, a chance de existirem lesões intratorácicas é superior a 50%.
- 88** A estabilização cirúrgica nos casos de fratura do esterno é indicada no momento do diagnóstico, sempre que houver desvio dos fragmentos ósseos.
- 89** Após traumatismo torácico, a identificação de solução de continuidade em brônquio associada à atelectasia ipsilateral e a fuga aérea importante pelo dreno torácico são indicativos da presença de ruptura brônquica e da necessidade de toracotomia de urgência.
- 90** Cerca da metade dos pacientes com ferimento transfixante do mediastino, que chegam estáveis na emergência, tem necessidade de realização de toracotomia.

No que se refere ao transplante pulmonar, julgue os itens seguintes.

- 91** Devido à hipertensão pulmonar comum nas fases finais do enfisema pulmonar, o transplante pulmonar no paciente enfisematoso geralmente necessita de circulação extracorpórea.
- 92** Em pacientes com FEV1 < 20%, DCO < 25% e PaCO<sub>2</sub> > 55 mmHg, a cirurgia redutora do volume pulmonar pode funcionar como ponte para a realização futura de transplante pulmonar.
- 93** O transplante cardiopulmonar tem sido reservado para os casos de cardiopatia não passível de correção cirúrgica associada à hipertensão pulmonar grave.
- 94** Durante o transplante pulmonar, a reperfusão do pulmão transplantado deve ser lenta e com esse pulmão moderadamente inflado.
- 95** A constatação de bactérias no aspirado da secreção traqueal do doador é uma contraindicação para a realização do transplante pulmonar.

A respeito das doenças cirúrgicas das pleuras, julgue os itens a seguir.

- 96** Nos casos de quilotórax unilateral com perda diária de linfa superior a 1.500 mL, está indicada a abordagem cirúrgica para fechamento primário da fistula ou ligadura em massa dos tecidos entre a veia ázigos e a aorta, nos casos em que a fistula não for identificada.
- 97** Nos casos de derrame pleural neoplásico em que não houver re-expansão pulmonar após o esvaziamento do derrame pleural, a realização de derivação pleuro-peritoneal com cateter de Denver é considerada uma boa alternativa para descompressão da caixa torácica.
- 98** Em um paciente que tem diagnóstico pela primeira vez de pneumotórax espontâneo primário (com acometimento de menos de 20% do volume pulmonar) com sintomas leves, a conduta terapêutica inicial pode ser conservadora, com observação sob internação hospitalar, controle com radiografia de tórax e alta após estabilidade clínica e radiológica.

Um paciente de 22 anos de idade, com passado de tuberculose pulmonar bilateral extensa, procura atendimento médico por dispneia aos médios esforços e cujos exames mostram: FEV1 = 1,3 L. A tomografia computadorizada do tórax mostra grandes bolhas no parênquima pulmonar à direita.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 99** Nesse paciente, há grande possibilidade de haver significativo *shunt*.
- 100** Considere que nesse paciente tenha sido constatada supuração pulmonar crônica. Nessa condição, está indicada a pneumonectomia direita.