



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
MÉDICA	CIRURGIA TORÁCICA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES:

- Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - 01 (UM) **CADERNO DE PROVAS** contendo 55 (CINQUENTA E CINCO) questões, sendo 50 (CINQUENTA) **OBJETIVAS** e 05 (CINCO) **DISCURSIVAS**, e 04 (QUATRO) páginas para serem utilizadas como rascunho.
 - 01 (UM) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado à marcação das respostas da prova **OBJETIVA**.
- Verifique se esse material está em ordem; caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas corretas deve ser feita de modo a cobri-las completamente.
Exemplo: 25. (A) (■) (C) (D)
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta para marcar as respostas **OBJETIVAS** no **CARTÃO-RESPOSTA** e para responder às questões **DISCURSIVAS**.
- O preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA** com rasuras implicará a perda da questão correspondente; logo, **EVITE RASURAS**.
- Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o dobrar, amassar ou manchar.
- Tenha muito cuidado com o **CADERNO DE PROVAS**, para não o danificar, rasgar ou descaracterizar.
- Para cada uma das questões **OBJETIVAS**, são apresentadas 04 (QUATRO) opções, classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar 01 (UMA) resposta. A marcação em mais de uma opção implicará a perda da questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.
- As questões **DISCURSIVAS** devem ser respondidas no espaço a elas reservado. Não serão corrigidas ou consideradas quaisquer anotações ou respostas que estejam em lugares não destinados para a solução da questão.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE PROVAS** devidamente assinados.
- O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTA PROVA É DE 5 (CINCO) HORAS.

ATENÇÃO

O NÃO PREENCHIMENTO CORRETO DO CARTÃO-RESPOSTA IMPLICARÁ A PERDA DA QUESTÃO CORRESPONDENTE.

Boa Sorte!

Nome do Candidato:

<hr/> <p>Assinatura do Candidato</p>	
--------------------------------------	--



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Geral de Pessoal

Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



**CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO
INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA
MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010**

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL

ESPECIALIDADE

MÉDICA

CIRURGIA TORÁCICA

OBJETIVAS

Questão 01

Paciente do sexo masculino, com 58 anos de idade, apresenta, clinicamente, síndrome de obstrução de veia cava superior. A TC de tórax mostra apenas adenomegalia mediastinal subcarinal importante (4 cm de diâmetro) e paratraqueal direita (2R) de, aproximadamente, 2 cm de diâmetro. Não se observa compressão da veia cava superior pela adenomegalia, somente obstrução da luz por trombo, que se estende até o tronco inominado.

Em sua história patológica pregressa, o mesmo já passou por uma lobectomia radical superior esquerda há 8 anos no tratamento de neoplasia de pulmão após estadiamento por mediastinoscopia transcervical e mediastinotomia paraesternal anterior esquerda.

Nesse caso,

- (A) a mediastinoscopia transcervical está contraindicada como forma de diagnóstico pelo quadro de síndrome de cava superior.
- (B) a mediastinoscopia transcervical está contraindicada como forma de diagnóstico pelo fato de o mesmo já ter feito mediastinoscopia prévia.
- (C) a mediastinoscopia transcervical é possível, porém limitada.
- (D) a biópsia de linfonodos mediastinais, nesse caso, não acrescenta informação de valor na investigação diagnóstica.

Questão 02

Paciente do sexo feminino, 11 anos, em quadro de dificuldade respiratória e estridor.

O acompanhante (pai) refere que a mesma vem apresentando quadro semelhante, porém menos grave, ao longo dos últimos 4 anos, e que a mesma sofreu no passado uma pneumonectomia direita por doença pulmonar congênita e que não se lembra exatamente o diagnóstico.

A radiografia de tórax em PA mostra desvio acentuado do mediastino para a direita e coluna de ar referente à luz traqueal sem sinais de compressão ou estenose, coto de brônquio fonte direito com aproximadamente 01 cm de comprimento. Pulmão esquerdo expandido, vicariante com hipertransparência e sem outras alterações.

Neste caso, a tomografia computadorizada de tórax deve mostrar, além do demonstrado no RX simples de tórax,

- (A) estenose traqueal.
- (B) compressão de brônquio fonte esquerdo entre a coluna vertebral e artéria pulmonar esquerda.
- (C) câmara de pneumotórax à esquerda, secundário à doença pulmonar congênita referida pelo acompanhante, não percebida no RX simples.
- (D) hérnia cardíaca para a direita.

Questão 03

Em consulta ambulatorial, um paciente de 9 anos de idade, do sexo masculino, se apresenta com nítida deformidade esternal. A porção mais alta do esterno, o manúbrio, se projeta anteriormente, da mesma forma que as cartilagens do segundo e terceiro arcos costais.

O corpo de esterno apresenta depressão. Na história pregressa, a mãe refere que este aspecto está presente desde o nascimento, havendo piora progressiva com o crescimento da criança.

Neste caso, o Rx de tórax em PA e perfil deve mostrar

- (A) esterno encurtado, arqueado e sem segmentação aparente.
- (B) esterno de tamanho normal com segmentação própria da idade, porém de conformação alterada.

- (C) diminuição acentuada do espaço entre a tábua posterior do esterno na sua porção mais alta e a coluna vertebral.
- (D) normalidade, uma vez que o defeito primordial é cartilaginoso.

Questão 04

Em relação à vascularização da medula, é correto afirmar que (,)

- (A) as artérias segmentares têm origem na aorta, sempre pelo lado esquerdo, emitindo ramos que vascularizam estruturas intra e extra-espinhais.
- (B) o suprimento vascular colateral para a medula é pobre nas regiões cervical e lombar, identificadas como área de risco elevado para isquemia medular quando da realização de acesso à coluna nestas regiões.
- (C) a artéria de Adamkiewicz é a principal nutridora da artéria espinhal anterior e posterior na região lombar.
- (D) no intuito de preservar a vascularização colateral para a medula espinhal, é importante que se proceda a ligadura das artérias segmentares o mais distal possível da sua emergência na aorta, mesmo que em muitos níveis.

Questão 05

Paciente de 25 anos de idade, sexo masculino, trabalha como acrobata, é perito em mergulho de grandes profundidades e em acrobacias aéreas. Apresenta, em consulta ambulatorial, quadro de dor torácica de início súbito em hemitórax esquerdo com sete dias de evolução. Tem tomografia de tórax feita no início do quadro, que mostra pneumotórax laminar com bolha pulmonar apical de 1 cm de diâmetro à esquerda. Nega episódios semelhantes no passado. No momento se encontra assintomático.

A melhor recomendação no caso é

- (A) conduta expectante neste primeiro episódio, recomendar repouso absoluto por uma semana e retornar as atividades normais a seguir. Orientar com relação à possibilidade de recidiva do pneumotórax e da necessidade de tratamento cirúrgico nesta eventualidade.
- (B) internar de urgência, drenagem pleural e pleurodese com talco.

- (C) Rx de tórax de controle e programar eletivamente minitoracotomia com bulectomia e abração pleural.
- (D) nova TC de tórax em uma semana para acompanhar a evolução do pneumotórax. Drenagem e pleurodese com talco caso haja progressão da câmara de pneumotórax.

Questão 06

Paciente do sexo masculino, nascido de parto normal, com 4 horas de vida, apresenta quadro de dificuldade respiratória progressiva. O Rx de tórax feito no início do quadro mostra desvio de mediastino, com hipertransparência de hemitórax direito e vasos pulmonares visíveis até a periferia do pulmão. No acompanhamento pré-natal, o ultrassom não mostrou nenhuma alteração fetal digna de nota.

Com 8 horas de vida, o mesmo foi intubado e recebeu suporte ventilatório. A tomografia de tórax mostrou piora do desvio de mediastino e insuflação do lobo superior direito, que ocupa grande parte do hemitórax, produzindo compressão e atelectasia dos demais lobos.

Diante do apresentado e do fato de ter-se observado piora significativa do quadro e da dificuldade progressiva de ventilação, mesmo com elevação da pressão de ventilação, a melhor conduta é

- (A) broncoscopia rígida para diagnóstico de lesão endobrônquica não observada ao Rx e TC, responsável pela atelectasia.
- (B) drenagem de tórax com dreno tubular de grosso calibre ligado a aspiração contínua sob pressão controlada.
- (C) arteriografia para identificação de vaso anômalo como causa de compressão extrínseca de via aérea e ou sequestro pulmonar.
- (D) toracotomia com lobectomia superior direita de urgência.

Questão 07

Em relação às manifestações paraneoplásicas em tumores de pulmão, NÃO é correto afirmar que

- (A) a síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético é mais frequente em mulheres com tumores de pequenas células.
- (B) a hipercalcemia pode ser resultante de destruição óssea por metástases e ou pela produção ectópica de paratormônio.

- (C) a insuficiência suprarrenal (Síndrome de Addison) é manifestação frequente no grupo das síndromes paraneoplásicas e deve ser diferenciada daquela produzida pela disfunção suprarrenal por metástases.
- (D) encefalopatia, polimiosites e síndrome de Eaton-Lambert são manifestações neurológicas paraneoplásicas em câncer de pulmão.

Questão 08

A respeito dos tumores carcinóides de pulmão, NÃO podemos afirmar que

- (A) a síndrome carcinoide é rara nas lesões pulmonares.
- (B) é possível, também, observar nestes tumores a possibilidade de síndrome de Cushing pelo aumento da produção de ACTH.
- (C) o PET CT mostra SUV acima de 5.0, em percentual elevado dos casos, motivado pela elevada atividade metabólica destas lesões.
- (D) a cintilografia com octreotide é frequentemente positiva tanto nas lesões primárias como nas metástases de carcinoide.

Questão 09

No tratamento das metástases pulmonares NÃO é correto afirmar que

- (A) a cirurgia vídeo assistida não tem indicação na avaliação e tratamento das metástases pulmonares, devendo sempre ser evitada.
- (B) a toracotomia posterolateral é o acesso padrão no tratamento das metástases pulmonares unilaterais.
- (C) na esternotomia mediana, a exposição de lesões em lobo inferior esquerdo, principalmente em obesos e no pacientes com DPOC, é dificultada.
- (D) a toracotomia anterior bilateral com esternotomia transversa (“clamshell”) permite amplo acesso e boa exploração de ambos os pulmões.

Questão 10

Em relação à hiperplasia tímica, é INCORRETO afirmar que (,)

- (A) a hiperplasia folicular ou linfoide é comum nas doenças autoimunes e está

frequentemente presente nos pacientes miastênicos sem timoma.

- (B) a hiperplasia tímica verdadeira idiopática é alteração característica de indivíduos adultos, acima de 35 anos, com predomínio no sexo feminino.
- (C) em pacientes pediátricos, a hiperplasia reacional pode ser encontrada após tratamento de neoplasias com quimioterapia.
- (D) em contraste com a forma reacional, a hiperplasia tímica verdadeira idiopática é de tratamento cirúrgico.

Questão 11

Paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, assintomático, apresenta radiografia de tórax com alargamento mediastinal superior que se estende até a parede torácica, ocupando todo o terço superior do hemitórax direito. Na tomografia de tórax, não há dúvida quanto à origem mediastinal da lesão. Essa se caracteriza por aspecto predominante cístico, multilocular, sem compressão de estruturas mediastinais. A mesma se estende desde a base do pescoço onde se insinua entre os planos musculares.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) linfoma linfoblástico.
- (B) teratoma mediastinal.
- (C) timolipoma.
- (D) linfangioma.

Questão 12

Em uma abordagem supraclavicular do estreito torácico superior à esquerda, NÃO se deve considerar como referência anatômica

- (A) a relação da artéria subclávia, posterior à inserção do músculo escaleno anterior na primeira costela.
- (B) a presença de ramos do plexo braquial que emergem entre os músculos escaleno médio e posterior.
- (C) o nervo frênico que corre ao longo do músculo escaleno anterior.
- (D) o risco de lesão do ducto torácico junto à origem da veia subclávia.

Questão 13

Na lobectomia superior direita, observamos de maneira mais frequente todos os aspectos, EXCETO:

- (A) Na porção mais cranial do hilo pulmonar os primeiros ramos arteriais observados são os dos segmentos apical e anterior.
- (B) A veia pulmonar superior recebe ligadura dupla com transfixação, junto ao pericárdio, garantindo assim a ligadura de todos os seus ramos.
- (C) O ramo arterial para o segmento 3 é geralmente encontrado após dissecação mais extensa da artéria interlobar, de onde ele tem origem.
- (D) A abordagem do brônquio do lobo superior geralmente é feita após abertura da pleura mediastinal, posterior ao hilo pulmonar.

Questão 14

Paciente em pós-operatório imediato de pneumonectomia direita com abordagem de vasos pulmonares por via intrapericárdica apresenta hipotensão importante com elevação de pressão venosa central. Não se observa sangramento aparente nem melhora do quadro após abertura do dreno de tórax.

NÃO se deve pensar em

- (A) pneumotórax hipertensivo à direita.
- (B) tamponamento pericárdico.
- (C) hérnia cardíaca.
- (D) insuficiência cardíaca.

Questão 15

Paciente de 34 anos, sexo masculino, vítima de soterramento, apresenta imediatamente após o resgate, hemorragia subconjuntival, cianose cervicofacial e petéquias em face e parede anterior de tórax. Estava confuso e agitado referindo cefaléia moderada e perda de visão por breve período. Apresentava, ao exame radiológico inicial, fraturas bilaterais de arcos costais inferiores.

Em avaliação complementar laboratorial e por métodos de imagem nas seis primeiras horas após o resgate, nada mais foi encontrado e o mesmo permaneceu estável após monitorização e medicação sintomática apenas.

Com relação à conduta adotada, podemos dizer que

- (A) está errada, pois o mesmo tem evidências de embolia gordurosa e não foi dada a devida atenção para esse fato.

- (B) está certa, pois, na asfixia traumática, quadro clínico geralmente autolimitado, a conduta é tratamento de suporte na ausência de outras lesões.
- (C) está errada, pois, nos casos de embolia aérea, é fundamental a orientação para que o paciente seja colocado em posição de Trendelenburg, prevenindo, dessa forma, lesão neurológica permanente.
- (D) está certa, pois, na contusão pulmonar, a lesão pulmonar só está presente tardiamente, e, mesmo com fraturas costais evidentes, o tratamento é conservador na ausência de outras complicações.

Questão 16

Paciente de 24 anos, masculino, deu entrada em pronto-socorro após colisão em competição de motociclismo. Apresentava extenso enfisema subcutâneo cervicotorácico e esforço ventilatório. A radiografia de tórax mostrou pneumotórax hipertensivo à esquerda com enfisema subcutâneo e mediastinal, além de fratura do terceiro ao oitavo arcos costais deste lado.

No quarto dia, após drenagem tubular com dreno calibroso, persiste fuga de ar em grande volume e colapso do pulmão esquerdo, com regressão do enfisema subcutâneo.

Nesse caso, o mais correto é

- (A) solicitar broncofibroscopia.
- (B) colocar um segundo ou até mesmo um terceiro dreno de tórax.
- (C) fazer aspiração vigorosa no dreno de tórax para forçar a expansão pulmonar.
- (D) iniciar drenagem aberta após 10 dias de evolução.

Questão 17

No tratamento das estenoses benignas circunferenciais de traqueia, localizadas na região subglótica, a ressecção anterior da cartilagem cricoide com preservação de sua lâmina posterior é realizada com a finalidade de

- (A) diminuir a tensão na linha de sutura.
- (B) prevenir lesão do nervo laríngeo recorrente.
- (C) aumentar o diâmetro da anastomose.
- (D) manter a vascularização adequada.

Questão 18

Em relação ao sequestro broncopulmonar, NÃO se pode afirmar que (,)

- (A) seu suprimento arterial é por meio de artéria sistêmica.
- (B) o diagnóstico pré-natal pode ser obtido por ultrassonografia, porém a diferenciação entre sequestro e má formação adenomatoide cística pode ser difícil.
- (C) por não haver comunicação com a árvore brônquica, não se encontram hemoptises como manifestação clínica.
- (D) o tratamento do sequestro intralobar é preferencialmente a lobectomia, após a adequada identificação do vaso arterial sistêmico que o nutre.

Questão 19

Em relação ao divertículo faringoesofageano, é INCORRETO afirmar que

- (A) é a forma mais frequente de divertículo esofágico.
- (B) é duas a três vezes mais frequente em homens e acomete indivíduos acima de 60 anos de idade.
- (C) é um divertículo verdadeiro de tração, que se forma entre o músculo constritor inferior da faringe e as fibras transversas do cricofaríngeo.
- (D) existe a rara possibilidade de desenvolvimento de carcinoma escamoso de esôfago relacionado à sua presença.

Questão 20

NÃO é correta a seguinte afirmação:

- (A) A infecção por micobactéria é a causa mais frequente de mediastinite fibrosante de origem infecciosa.
- (B) O fator etiológico mais frequentemente associado à mediastinite necrotizante descendente é infecção de origem odontológica.
- (C) Na mediastinite necrotizante, observamos a presença de flora polimicrobiana, com germes gram-negativos aeróbicos e germes anaeróbicos.
- (D) Na mediastinite pós-esternotomia, a flora bacteriana predominante é de *Staphylococcus aureus* e *epidermidis*, o que suporta a ideia de a contaminação ser de origem cutânea.

Questão 21

Em relação a estenose traqueal pós-traqueostomia, podemos afirmar que

- (A) o uso de cânulas com balonete de baixa pressão não diminui a sua incidência.
- (B) o uso de cânulas com o maior diâmetro possível não apresenta maior índice de complicação, desde que a abertura traqueal seja extensa o bastante.
- (C) a técnica percutânea diminui a incidência dessa complicação, se forem observados os cuidados técnicos no momento da traqueostomia.
- (D) a manutenção adequada de suportes e o correto posicionamento da cânula evitando desvios e excesso de pressão é fator preventivo fundamental.

Questão 22

A melhor via de acesso para a coluna, para exposição dos corpos vertebrais de C7 a T2 é

- (A) esternotomia mediana parcial.
- (B) toracotomia axilar com preservação muscular.
- (C) cervicoesternotomia.
- (D) toracotomia pósterolateral alta.

Questão 23

Paciente de 60 anos de idade apresenta tumoração torácica em parede anterolateral de hemitórax esquerdo, a massa é visível e facilmente palpável. Segundo relato do filho, o pai não refere nenhum sintoma relacionado à lesão. A TC de tórax mostra massa lobulada, comprometendo o quinto arco costal, com importante componente intratorácico. A lesão apresenta áreas esparsas de calcificação grosseira.

O diagnóstico mais provável é

- (A) condrossarcoma.
- (B) osteossarcoma.
- (C) sarcoma de Ewing.
- (D) plasmocitoma.

Questão 24

NÃO é fator de risco para maior incidência de fístula broncopulmonar pós-pneumonectomia, no tratamento de neoplasia pulmonar, a(o)

- (A) pneumonectomia de complementação.
- (B) lesão residual em coto brônquico.
- (C) linfadenectomia mediastinal.
- (D) enfisema pulmonar bolhoso.

Questão 25

No trauma fechado de tórax, NÃO podemos afirmar que,

- (A) nas fraturas de primeiro e segundo arcos costais, é importante avaliar a presença de lesão vascular associada.
- (B) múltiplas fraturas costais são frequentes em crianças, até mesmo com traumas de menor intensidade.
- (C) as fraturas de escápula são raras e frequentemente associadas a traumas de grande intensidade.
- (D) as fraturas de clavícula isoladas não apresentam maior risco de lesão vascular associada.

Questão 26

Para um paciente de 25 anos com miastenia gravis e timoma, foi indicado o tratamento cirúrgico. Qual a via de acesso?

- (A) Cervicotomia longitudinal.
- (B) Toracotomia direita.
- (C) Esternotomia.
- (D) Toracotomia esquerda.

Questão 27

Qual a situação clínica mais frequentemente associada aos timomas?

- (A) Câncer do pulmão.
- (B) Miastenia gravis.
- (C) Tuberculose.
- (D) Desnutrição.

Questão 28

Na curva trimodal das mortes por trauma descrita em 1982, qual o percentual de óbito no segundo pico?

- (A) 10%.
- (B) 20%.
- (C) 30%.
- (D) 40%.

Questão 29

NÃO se constitui em tratamento da fratura traumática do esterno o(a)

- (A) repouso e o uso de analgésicos.
- (B) fixação com haste intramedular.
- (C) esternectomia.

(D) fixação com fio agulhado.

Questão 30

Uma das opções de tratamento para fratura traumática do esterno com os seguimentos fraturados desalinhados é a

- (A) calha gessada.
- (B) redução incruenta sob anestesia geral.
- (C) esternectomia.
- (D) compressão do local fraturado.

Questão 31

Qual o percentual de capacidade pulmonar do lobo inferior direito?

- (A) 18%.
- (B) 14%.
- (C) 9%.
- (D) 25%.

Questão 32

São ocorrências secundárias ao trauma do tórax, EXCETO

- (A) pneumotórax.
- (B) fratura costal.
- (C) fístula artériovenosa pulmonar.
- (D) síndrome de Marfan.

Questão 33

Qual a incidência do hemotórax nos pacientes que sofrem trauma torácico?

- (A) 50 a 60%.
- (B) 60 a 90%.
- (C) 40 a 50%.
- (D) 30 a 40%.

Questão 34

A causa mais frequente de quilotórax é(são)

- (A) o trauma.
- (B) as infecções.
- (C) a iatrogenia.
- (D) a neoplasia.

Questão 35

A denominação utilizada para a área anterior do tórax com potencial de lesar o coração nos casos de trauma é

- (A) área de Launey.
- (B) área de Ziedler.
- (C) área de Paget.
- (D) área de Blalock.

Questão 36

O nome utilizado para as alterações presentes no tamponamento cardíaco agudo (abafamento das bulhas cardíacas, hipotensão arterial e turgência das veias do pescoço) é

- (A) tríade de Beck.
- (B) tríade de Elkin.
- (C) tríade de Ziedler.
- (D) tríade de Kussmaul.

Questão 37

Segundo a classificação da Associação Americana para a Cirurgia do Trauma (AAST), a “lesão penetrante tangencial do miocárdio, sem lesão do endocárdio, com tamponamento” apresenta grau

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.

Questão 38

O local mais frequente de rotura da artéria aorta, em traumas contusos no tórax, é no(a)

- (A) aorta ascendente.
- (B) arco aórtico.
- (C) aorta abdominal.
- (D) istmo, após a artéria subclávia esquerda.

Questão 39

Qual a incidência da lesão traqueobrônquica, nos traumatizados de tórax em geral?

- (A) 0,3 a 1%.
- (B) 0,2 a 0,8%.
- (C) 1 a 3%.
- (D) 4 a 5%.

Questão 40

O principal meio de diagnóstico das lesões traqueobrônquicas é a

- (A) tomografia computadorizada.
- (B) broncoscopia.
- (C) radiografia simples.
- (D) ressonância magnética.

Questão 41

A causa mais comum de pneumotórax espontâneo primário é o(a)

- (A) tuberculose.
- (B) rotura de bolha subpleural.
- (C) trauma fechado.
- (D) sida.

Questão 42

NÃO é indicação de cirurgia em casos de pneumotórax, o

- (A) pneumotórax recorrente.

- (B) escape aéreo persistente.
- (C) primeiro episódio em paciente com pneumectomia contra lateral.
- (D) primeiro episódio, paciente estudante com drenagem sem escape aéreo.

Questão 43

Após o trauma fechado do tórax, o surgimento de petéquias faciais, hemorragia subconjuntival e cianose cervical sugerem diagnóstico de

- (A) pneumotórax.
- (B) enfisema mediastinal.
- (C) asfíxia traumática.
- (D) tórax instável.

Questão 44

É indicação de toracoscopia (pleuroscopia) no trauma torácico, EXCETO

- (A) suspeita de injúria cardíaca.
- (B) hemotórax coagulado.
- (C) tratamento de injúria diafragmática.
- (D) tratamento do escape aéreo persistente.

Questão 45

NÃO faz parte da cirurgia de traqueoplastia, para tratamento da estenose adquirida a

- (A) cervicotomia transversa.
- (B) ampla dissecação lateral da traqueia.
- (C) secção transversa da área estenótica.
- (D) sutura contínua da porção membranosa.

Questão 46

A condição fundamental para a retirada eletiva do tubo em T (Montgomery) é o(a)

- (A) broncoscopia flexível.
- (B) laringoscopia indireta.
- (C) anestesia geral.
- (D) cervicotomia anterior.

Questão 47

Qual a alternativa correta em relação aos sequestros pulmonares?

- (A) O sequestro extralobar é o mais frequente.
- (B) O retorno venoso do sequestro intralobar é pelo sistema venoso pulmonar.
- (C) O suprimento sanguíneo, apenas, do sequestro intralobar, é por ramo direto da aorta.
- (D) O tratamento cirúrgico do sequestro extralobar é a lobectomia.

Questão 48

O exame utilizado na definição, se existe comprometimento de grandes vasos do tórax por câncer do pulmão, é

- (A) radiografia em decúbito lateral.
- (B) tomografia.

- (C) broncoscopia.
- (D) ressonância magnética.

Questão 49

É tumor benigno do pulmão, de origem epitelial, o

- (A) adenoma alveolar.
- (B) lipoma.
- (C) hemangioma.
- (D) hamartoma.

Questão 50

Qual a principal causa de morte nos pós-operatório, antes de 1 ano, de transplante pulmonar?

- (A) Rejeição.
- (B) Falência cardíaca.
- (C) Citomegalovirus.
- (D) Sepses.

Rascunho

Rascunho

Rascunho

Rascunho