

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 16**

Assinale a opção que apresenta a definição de otite média aguda.

- A Infecção do meato auditivo externo causada por *Pseudomonas aeruginosa* de caráter progressivo e necrotizante, que afeta principalmente diabéticos, idosos, aidéticos ou outros pacientes imunocomprometidos.
- B Termo geral para micose do meato acústico externo, caracterizada por descamação, prurido e inflamação aguda ou crônica e pode ser causada por diversos fungos.
- C Lesão da orelha média devido a variações de pressão ambiente.
- D Infecção da orelha média causada por bactérias ou vírus, geralmente secundária a infecção das vias aéreas superiores, podendo ocorrer em qualquer idade.
- E Efusão na orelha média, mais frequente em crianças, que resulta na obstrução tubária devida a causas diversas e impede o equilíbrio entre as pressões atmosférica e da orelha média.

**Questão 17**

A definição de surdez súbita é

- A perda auditiva abrupta objetiva ou subjetiva, percebida pelo indivíduo em até 3 dias.
- B perda auditiva neurosensorial de pelo menos 30 dB em pelo menos três frequências consecutivas, de instalação abrupta, com flutuação ou rapidamente progressiva em até 3 dias.
- C perda auditiva condutiva de pelo menos 30 dB em quatro frequências consecutivas, de instalação abrupta, com flutuação ou rapidamente progressiva em até 3 dias.
- D qualquer tipo de perda auditiva instalada abruptamente, decorrente de traumainduzido por ruído.
- E perda auditiva, condutiva ou neurosensorial, de pelo menos 30 dB em pelo menos três frequências consecutivas, de instalação abrupta, com flutuação ou rapidamente progressiva em até 3 dias.

**Questão 18**

Considera-se que os osteomas e as exostoses são tumores benignos que podem acometer a orelha. Quando surgem nesta localidade, são comumente localizados no conduto auditivo externo (CAE) e extremamente raros no conduto auditivo interno (CAI). O tratamento pode ser expectante, mas em alguns casos é necessária intervenção cirúrgica. O quadro que configura indicação cirúrgica para remoção de osteomas e exostoses no conduto auditivo externo (CAE) é a

- A otite média serosa persistente.
- B otite média aguda de repetição.
- C perda neurosensorial moderada persistente.
- D labirintite aguda.
- E perda auditiva condutiva por obstrução do meato acústico externo.

**Questão 19**

O alargamento unilateral do complexo osteomeatal é uma alteração que pode ser ocasionada por algumas doenças nasais. Nesse contexto, assinale a opção que indica as possíveis etiologias da referida alteração.

- A rinossinusite fúngica, hipertrofia adenoideana
- B pólipos antrocoanal, papiloma invertido
- C papiloma invertido, mielomenigeocel
- D carcinomas, meningeocel
- E meningocele, pólipos antrocoanal

**Questão 20**

Considera-se uma criança de 6 anos de idade, com linguagem adequada e bom aproveitamento escolar, apresenta 1 episódio de otite média secretora bilateral. Na ocasião, a criança foi submetida à PEATE e emissões otoacústicas.

A partir desse caso clínico, assinale a opção que corresponde aos resultados esperados destes exames para o quadro referido.

- A Emissões otoacústicas presentes; PEATE com aumento do limiar.
- B Emissões otoacústicas ausentes; PEATE com diminuição do limiar.
- C Emissões otoacústicas presentes; PEATE sem alteração de limiar.
- D Ausência de respostas ao PEATE; emissões otoacústicas ausentes.
- E Emissões otoacústicas ausentes; PEATE com aumento do limiar.

**Questão 21**

Considera-se uma criança do sexo masculino, de 15 meses de idade, que apresenta histórico de obstrução nasal desde o nascimento. Apresentou 2 episódios de meningite no último ano e, durante endoscopia nasal, foi encontrada massa na cavidade nasal esquerda.

Com base no caso hipotético apresentado, assinale a opção correta.

- A Nasoangiofibroma é um dos diagnósticos diferenciais desta lesão.
- B A biópsia é mandatória para a confirmação diagnóstica.
- C A endoscopia nasal não deveria ter sido realizada, uma vez que a criança nesta idade poderia ter obstrução nasal por conta de hipertrofia adenoideana. Neste caso, uma radiografia do cavum seria suficiente para diagnóstico.
- D Tomografia computadorizada e ressonância magnética são extremamente úteis para o diagnóstico e programação cirúrgica.
- E Se a lesão for pulsátil à manobra de Valsalva, a primeira hipótese diagnóstica é de glioma nasal.

**Questão 22**

Assinale a opção que apresenta a síndrome que tem relação com tumores do saco endolinfático.

- A síndrome de Von Hippel-Lindau
- B síndrome de Apert
- C síndrome de Richner-Hanhart
- D síndrome de Waardenburg tipo I
- E síndrome de Crouzon

**Questão 23**

Assinale a opção que representa a conduta inicial mais apropriada diante de paciente com paralisia unilateral de prega vocal de causa desconhecida.

- A tratamento cirúrgico
- B encaminhamento para fonoterapia
- C conduta expectante
- D tratamento clínico
- E investigação etiológica

**Questão 24**

É comum, nos atendimentos de urgência, o surgimento de pacientes com queixa de paralisia súbita de uma hemiface, evoluindo com dificuldade para franzir a testa, fechar os olhos e até mesmo sorrir. Com relação à paralisia facial periférica, assinale a opção correta.

- Ⓐ Nos casos de paralisia facial periférica relacionados à otite média aguda, a miringotomia com aspiração da secreção da orelha média não está indicada devido ao risco de propagação da infecção.
- Ⓑ Trata-se de uma condição com diversos fatores etiológicos tais como doenças sistêmicas, infecciosas, genéticas, traumáticas, tumorais. Destas, sabe-se que o fator tumoral representa a maior parte dos casos.
- Ⓒ A paralisia facial periférica decorrente de fratura do osso temporal sempre deve ser abordada cirurgicamente.
- Ⓓ Diversos vírus podem estar relacionados à paralisia facial periférica, sendo que o vírus varicela zoster tem sido associado à paralisia de Bell e o vírus herpes simples tipo I à síndrome de Ramsay Hunt.
- Ⓔ O diagnóstico de paralisia de Bell é feito por exclusão e, portanto, nestes casos, vesículas no pavilhão auricular, sinais de trauma ou de infecção otológica não devem estar presentes.

**Questão 25**

A perda auditiva induzida por ruído ocorre devido à exposição prolongada a níveis sonoros elevados. Com relação a este tema, assinale a opção correta.

- Ⓐ A audiometria revela uma surdez do tipo neurossensorial, bilateral, simétrica e com predomínio nas frequências agudas no estado inicial.
- Ⓑ A audiometria tonal é o exame de escolha para o diagnóstico, devendo ser realizada imediatamente após a atividade ruidosa.
- Ⓒ O risco de perda auditiva não depende da intensidade do ruído e nem da sua duração.
- Ⓓ A perda auditiva induzida pelo ruído uma vez instalada é progressiva, mesmo após a interrupção da atividade ruidosa.
- Ⓔ A otite média crônica é uma condição da orelha média que agrava o efeito do ruído na perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados.

**Questão 26**

Ototoxicidade é definida por perda da função auditiva e/ou vestibular decorrente de lesões celulares às estruturas da orelha interna, ocasionadas por substâncias químicas. Com relação a este tema, assinale a opção correta.

- Ⓐ Atualmente sabe-se que alguns fatores como, déficit nutricional, presença de insuficiência renal e exposição prévia ao ruído, não contribuem para agravar o risco de ototoxicidade.
- Ⓑ A perda auditiva causada por substâncias ototóxicas é do tipo mista e principalmente nas frequências graves.
- Ⓒ A maioria das medicações ototóxicas, como por exemplo a eritromicina e os diuréticos de alça, causa danos irreversíveis à orelha interna, mesmo após cessar o seu uso.
- Ⓓ A cisplatina é considerada uma medicação cocleotóxica e a perda auditiva relacionada a ela é bilateral, envolvendo principalmente as altas frequências e de caráter progressivo e irreversível.
- Ⓔ Não são exemplos de substâncias ototóxicas: clorexidina, propranolol e ácido acetilsalicílico.

**Questão 27**

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, foi atendida com quadro de vertigem rotatória com duração de segundos, desencadeada pela lateralização da cabeça.

Com relação a essa situação hipotética e à vertigem paroxística postural benigna (VPPB), assinale a opção correta.

- Ⓐ O diagnóstico da VPPB raramente é clínico, ou seja, a realização de exames complementares como a vectoeletronistagmografia é necessária para afastar o comprometimento de vias vestibulares centrais.
- Ⓑ Durante a manobra de Head Roll, a paciente relatada acima apresentou nistagmo de posicionamento horizontal ageotrópico mais intenso com a orelha esquerda para baixo, sugerindo VPPB de canal semicircular lateral esquerdo.
- Ⓒ O tratamento da VPPB é realizado com medicações supressoras da função vestibular, visto que as manobras de reposição de otólitos são pouco eficazes.
- Ⓓ A VPPB de canal semicircular posterior é a mais comum, seguida da VPPB de canal semicircular lateral e mais raramente o canal semicircular anterior é acometido.
- Ⓔ O tipo de manobra diagnóstica realizada na VPPB é mais importante para a identificação do canal acometido do que as características do nistagmo gerado durante a manobra.

**Questão 28**

Tontura é um dos sintomas mais prevalentes em medicina. Diante de um quadro agudo de vertigem isolada, deve-se fazer a diferenciação entre doença de causa central e de causa periférica. Com relação a este tema, assinale a opção correta.

- Ⓐ A etiologia da neurite vestibular ainda é desconhecida, mas a teoria mais aceita é a do comprometimento vascular da porção vestibular do nervo vestibulococlear.
- Ⓑ A neurite vestibular é caracterizada como uma intensa crise vertiginosa súbita, associada a sintomas neurovegetativos intensos como sudorese, náuseas e palidez, e, a sintomas auditivos como tinnitus e hipoacusia.
- Ⓒ Os exercícios de reabilitação vestibular em pacientes com neurite vestibular devem ser desestimulados, visto que se implementados ainda na fase aguda da doença podem atrapalhar o mecanismo de compensação vestibular.
- Ⓓ Características do nistagmo, aplicação do HIT (*head impulse test*) e do *skew deviation test* são boas maneiras de diferenciar a vertigem de origem central da vertigem de origem periférica. Em um paciente com neurite vestibular espera-se encontrar nistagmo horizontal, de acordo com a lei de Alexander, HIT alterado e ausência de desvio do olhar.
- Ⓔ A fase rápida do nistagmo espontâneo costuma ocorrer em direção à orelha afetada na fase aguda da neurite vestibular.

**Questão 29**

Com relação à anatomofisiologia vestibular, assinale a opção correta.

- A** O labirinto é formado por uma porção óssea e uma porção membranácea, e entre as duas estruturas encontra-se uma camada de líquido, a endolinfa, enquanto que dentro do labirinto membranáceo existe a perilinfa.
- B** Existem três canais semicirculares em cada labirinto, sendo dois verticais (anterior e posterior) e um horizontal (lateral). Os canais laterais são sensíveis à movimentação cefálica em rotação horizontal, já os canais anteriores e posteriores, à movimentação em rotação para cima e para baixo.
- C** A perilinfa é um líquido semelhante ao líquido intracelular, rica em potássio, enquanto que a endolinfa é semelhante ao líquido.
- D** A função primordial do reflexo vestibuloespinal é possibilitar a estabilização do campo visual durante a movimentação da cabeça.
- E** O ramo superior do nervo vestibular possui fibras nervosas provenientes, principalmente, do canal semicircular posterior e do sáculo. Já o ramo inferior possui fibras nervosas provenientes dos canais semicirculares anterior e lateral, e, do utrículo.

**Questão 30**

Lactente, 8 meses, encaminhado para avaliação otorrinolaringológica devido ao quadro de estridor inspiratório desde o nascimento que piora com agitação e choro, melhora com a hiperextensão cervical, além de cansaço para mamar. Não há déficits no crescimento e desenvolvimento da criança e nem presença de outras comorbidades. Nascido de 35 semanas, sem histórico de intubação orotraqueal ou cianose.

Diante do caso clínico precedente, assinale a opção que contém, respectivamente, a conduta, o diagnóstico e o tratamento mais adequados.

- A** A criança deverá ser submetida à fibronasolaringoscopia, o diagnóstico mais provável é o de laringomalácia, e a observação clínica é neste caso a conduta mais adequada.
- B** A criança deverá ser submetida à fibronasolaringoscopia, o diagnóstico mais provável é o de estenose subglótica, devendo ser encaminhada imediatamente para traqueostomia de urgência.
- C** A criança deverá ser submetida à tomografia computadorizada de tórax, o diagnóstico mais provável é o de estenose subglótica, e deverá ser programada eletivamente a ressecção cricotraqueal.
- D** A criança deverá ser submetida à fibronasolaringoscopia, o diagnóstico mais provável é o de laringomalácia, devendo ser encaminhada para realização de supraglotoplastia.
- E** Não há necessidade de realização de exames complementares, uma vez que apenas com os dados clínicos é claro o diagnóstico de paralisia de prega vocal, devendo a criança ser encaminhada para acompanhamento fonoterápico.

**Questão 31**

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, com quadro de vertigem associada à plenitude auricular, tinnitus e perda auditiva flutuante.

Com relação ao caso clínico apresentado e à doença de Menière, assinale a opção correta.

- A** Geralmente o acometimento na doença de Menière é bilateral.
- B** O diagnóstico da doença de Menière requer obrigatoriamente a realização de exames complementares, como por exemplo, ressonância nuclear magnética e eletrococleografia.
- C** A labirintectomia química por meio do uso de gentamicina intratimpânica está indicada nos pacientes portadores de vertigem incapacitante e audição boa.
- D** A perda auditiva é do tipo neurossensorial nas baixas e médias frequências.
- E** O tratamento de manutenção da doença de Menière inclui uma dieta rica em sal como tentativa de se evitar novas crises de vertigem.

**Questão 32**

Paciente de 60 anos de idade, sexo masculino, procurou atendimento otorrinolaringológico devido à queixa de tontura rotatória, de duração de segundos, desencadeada principalmente ao virar na cama para o lado direito. Com a manobra de Dix-Hallpike obteve-se o diagnóstico de vertigem paroxística postural benigna de canal semicircular posterior direito.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a opção que apresenta, respectivamente, o tipo de nistagmo visto pelo examinador na manobra de Dix-Hallpike e o tratamento adequado para este paciente.

- A** Nistagmo horizontal, ageotrópico, não fatigável e realização de manobra de Gufoni
- B** Nistagmo rotatório, sentido horário, fatigável e realização de manobra de Gufoni
- C** Nistagmo rotatório, sentido anti-horário, fatigável e realização de manobra de Epley
- D** Nistagmo rotatório, sentido anti-horário, não fatigável e realização de manobra de Epley
- E** Nistagmo horizontal, geotrópico, fatigável e realização de manobra de Lempert

**Questão 33**

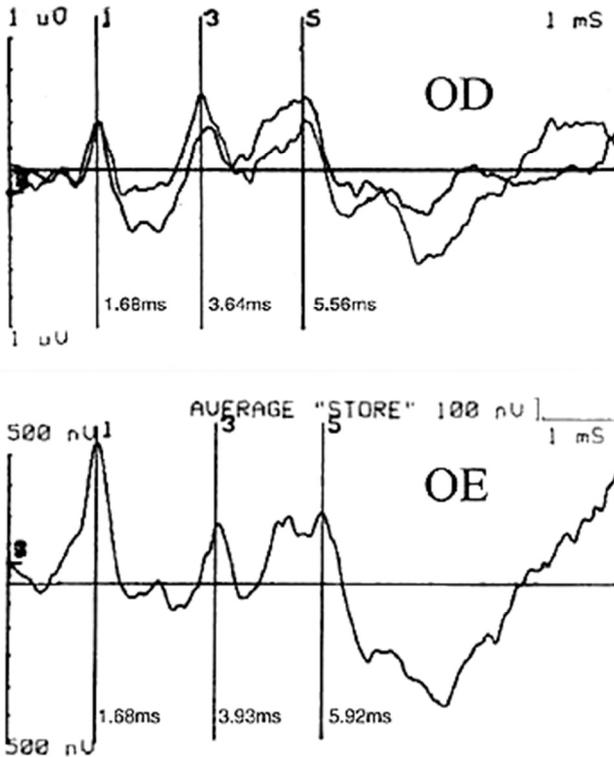
J.M.S., sexo masculino, 16 anos de idade, apresenta desde os 3 anos de idade lesão em região cervical anterior, em linha média um pouco abaixo do hioide, nodular e fibroelástica, com discreto crescimento ao longo dos anos. A lesão é indolor, porém causa desconforto estético considerável. Ao ser examinado, o otorrinolaringologista notou que a lesão tem aproximadamente 12 mm e se movimenta quando o paciente faz a deglutição e a extrusão de língua.

A principal hipótese diagnóstica para esse caso clínico é

- A** cisto do segundo arco branquial.
- B** cisto dermoide.
- C** cisto do ducto tireoglosso.
- D** lipoma cervical.
- E** nódulo tiroideano.

**Questão 34**

Considera-se paciente de 47 anos de idade, sexo feminino, com histórico de tinnitus contínuo unilateral em orelha esquerda há 2 anos. Em exame clínico, nota-se otoscopia normal. O exame audiológico completo demonstrou audiometria tonal e vocal normal, impedanciometria normal, emissões otoacústicas transientes e produto de distorção presentes em todas as frequências. O resultado do potencial evocado de tronco encefálico (PEATE-BERA) é apresentado a seguir.



Internet: <<http://oldfiles.bjorl.org>>.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção que identifica corretamente o próximo exame que o otorrinolaringologista assistente deve solicitar.

- Ⓐ tomografia computadorizada de mastoide sem contraste
- Ⓑ potencial auditivo de estado estável
- Ⓒ ressonância magnética de articulação temporomandibular com boca aberta e fechada
- Ⓓ ressonância magnética de encéfalo com ênfase em ângulo ponto cerebelar com contraste
- Ⓔ p300

**Questão 35**

As fraturas tipo Lefort constituem de 10 a 20% de todas as fraturas de face e estão associadas aos acidentes de alta energia com trauma direto. Há uma lesão dos pilares de sustentação da face, desestabilizando as estruturas ósseas. A fratura Lefort conhecida por ocasionar uma disjunção craniofacial é a do tipo

- Ⓐ I.
- Ⓑ II.
- Ⓒ III.
- Ⓓ IV.
- Ⓔ V.

**Questão 36**

Sobre as fraturas transversais do osso temporal, assinale a opção correta.

- Ⓐ São as fraturas mais comuns do osso temporal, correspondendo a aproximadamente 70% dos casos.
- Ⓑ As estruturas mais frequentemente afetadas são a membrana timpânica, o teto do ouvido médio e a porção anterior do ápice petroso.
- Ⓒ Disacusia neurossensorial é relativamente incomum em fraturas transversais do crânio, sendo mais frequente nas fraturas longitudinais.
- Ⓓ Não apresentam hemotímpano, pois a membrana timpânica está comumente lesionada.
- Ⓔ A paralisia facial ocorre em 50% dos casos, é de início precoce e pode persistir caso não seja corrigida cirurgicamente.

**Questão 37**

Em uma vertigem posicional paroxística benigna de canal semicircular direito, tipo canalitíase, ao ser realizada a manobra de avaliação de Dix-Hallpike, o nistagmo será

- Ⓐ Torcional, com um componente vertical superior e um componente rotatório ageotrópico. Tem latência inicial e é fatigável.
- Ⓑ Torcional, com um componente vertical inferior e um componente rotatório geotrópico. Tem latência inicial e é fatigável.
- Ⓒ Torcional, com um componente vertical inferior e um componente rotatório ageotrópico. Não tem latência inicial e não é fatigável.
- Ⓓ Torcional, com um componente vertical superior e um componente rotatório ageotrópico. Não tem latência inicial e não é fatigável.
- Ⓔ Torcional, com um componente vertical superior e um componente rotatório geotrópico. Tem latência inicial e é fatigável.

**Questão 38**

Em uma emergência médica, quando se quer diferenciar uma crise de tontura de origem central (lesão isquêmica, por exemplo) de uma periférica, pode-se utilizar o método HINTS, que tem maior sensibilidade e especificidade do que a ressonância magnética nas primeiras 48 horas de sintomas. São testes rápidos, que consistem em estudo do *head impulse test*, Nistagmo e Teste de *skew* (desvio do olhar). Com relação aos testes que empregam o HINTS, assinale a opção correta.

- Ⓐ Head Impulse Test com resultado normal é sugestivo de lesão central.
- Ⓑ O teste de skew, ou desvio do olhar, apresenta refixação do olhar sem nenhum movimento ocular à oclusão do olho contralateral, em pacientes com provável lesão central.
- Ⓒ A lei de Alexander é comum e esperada nos nistagmos de origem central.
- Ⓓ *Head impulse test* apresentando reflexo vestibulo-ocular alterado sugere lesão central.
- Ⓔ Nistagmo vertical superior ou inferior, e aquele que muda de direção, é sugestivos de lesão periférica.

**Questão 39**

Paciente de 52 anos de idade, sexo masculino, compareceu ao atendimento médico com relato de quadro com roncos, sonolência excessiva diurna e provável apneia do sono. O paciente tem histórico de hipertensão arterial sistêmica mal controlada, distímia, obesidade com IMC de  $41,2 \text{ kg/m}^2$  e diabetes tipo 2 com uso irregular de medicamentos. Foi avaliado por seu otorrinolaringologista, que notou em seu exame físico um Mallampati modificado grau I, Tonsilas grau III, sem alterações nasais ou craniofaciais evidentes. Em busca de avaliar possíveis terapias para esse paciente, o otorrinolaringologista aplicou a classificação de Friedman.

Nesse caso, a classificação de Friedman do referido paciente é a de número

- A I.
- B II.
- C III.
- D IV.
- E V.

**Questão 40**

Sobre os critérios diagnósticos da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), segundo a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (ICSD-3), assinale a opção correta.

- A A SAOS é diagnosticada no adulto que apresenta mais do que cinco eventos predominantemente obstrutivos por hora em polissonografia, mesmo na ausência de sintomas, sinais ou comorbidades associadas.
- B Na criança, não há necessidade da presença de ronco, respiração difícil/obstruída ou consequências diurnas (sonolência, hiperatividade) para o diagnóstico da apneia do sono.
- C É dispensada a informação de terceiros, como do parceiro de cama ou de um observador, a respeito do ronco habitual ou das interrupções respiratórias no sono (apneias relatadas).
- D A SAOS é diagnosticada no adulto que apresenta mais do que 15 eventos predominantemente obstrutivos por hora em polissonografia, mesmo na ausência de sintomas, sinais ou comorbidades associadas.
- E Hipertensão, transtorno do humor, disfunção cognitiva, doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, fibrilação atrial, trombofilia, hipotireoidismo e diabetes melito tipo 2 são comorbidades associadas à presença de apneia do sono e fazem parte dos critérios diagnósticos.

**Espaço livre**