

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Homem, de 46 anos de idade, lavrador, diabético e hipertenso, compareceu ao primeiro atendimento no ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço com grande lesão vegetante em lábio inferior, ocupando todo o lábio, com evolução de oito meses. Ao exame físico, a lesão não aparentava infiltrar o arco mandibular e havia adenomegalias em nível IA esquerdo. A biópsia realizada previamente por dentista mostrou tratar-se de carcinoma de células escamosas invasivo.

A partir do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 51 O estadiamento da lesão é T3N2aM0, e a conduta é a ressecção do tumor primário com esvaziamento cervical supraomohióideo esquerdo.
- 52 O estadiamento da lesão é T3N2aMx e a melhor conduta é o esvaziamento cervical radical modificado esquerdo, supraomohióideo direito, ressecção ampla do tumor primário com reconstrução com retalhos regional fasciocutâneo.
- 53 Devido à comorbidades do referido paciente, o tratamento deve se iniciar pela radioterapia exclusiva local, seguida de cirurgia de resgate apenas do tumor primário.
- 54 O retalho de Karapandzik pode ser umas das opções de reconstrução do defeito cirúrgico primário e deve ser feito também o esvaziamento cervical seletivo direito.
- 55 A melhor opção de reconstrução para os casos de câncer avançado de lábio é utilizar o retalho microcirúrgico de antebraço ou coxa, devido seu grande volume, facilidade de anastomose microvascular e pequena chance de perda do retalho.

Mulher, 35 anos de idade, assintomática do ponto de vista cervical, realizou pela primeira vez ultrassonografia do pescoço, cujo resultado evidenciou nódulo sólido em lobo esquerdo, isoecoico, com halo hipoeicoico bem definido, de 0,9 cm em seu maior diâmetro, Chammass II, IR 5,9; sem outros achados suspeitos ou informações de risco. Dosagem de TSH de 1,2. Relata antecedentes familiares que faleceram devido a câncer de tireoide.

Tendo como referência o caso clínico precedente, julgue os itens subsecutivos.

- 56 No caso em tela, é indicada observação clínica e ultrassonográfica.
- 57 Para a referida paciente, deve-se solicitar cintilografia a cada seis meses.
- 58 Apesar de o tamanho do nódulo permitir a punção guiada por ecografia, não há necessidade desse procedimento, dado o baixo risco de malignidade.
- 59 Se for a pedido da paciente, é correto indicar lobectomia esquerda e biópsia de congelação, devido histórico familiar.
- 60 Para o quadro em questão, está indicada tireoidectomia total com esvaziamento cervical recorrential bilateral.
- 61 Não há necessidade de seguimento clínico para a referida paciente, haja vista se tratar de nódulo de baixo risco de malignidade.

O tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo primário costuma ser um procedimento rápido e eficaz, com a resolução do quadro após a remoção da glândula afetada e a normalização dos níveis de PTH; entretanto, quando não se encontra a glândula acometida na topografia demonstrada pelos exames localizatórios pré-operatórios, o cirurgião de cabeça e pescoço pode enfrentar grandes dificuldades na condução do caso. A esse respeito, julgue os próximos itens.

- 62 A única opção é abortar o procedimento para melhor estudo da anatomia da paratireoide afetada e, após definição específica de sua localização, realizar a paratireoidectomia parcial.
- 63 A melhor opção, nesse tipo de situação, é a conversão da paratireoidectomia parcial em paratireoidectomia total.
- 64 Na situação em questão, deve-se considerar uma hemitireoidectomia esquerda e a exploração cervical do tino.
- 65 No planejamento do procedimento mencionado, deve-se utilizar, no pré-operatório, dosagem de PTH rápido no intraoperatório ou realizar a cirurgia radioguiada.

A respeito das neoplasias e do tratamento cirúrgico das glândulas salivares, julgue os itens que se seguem.

- 66 Nas parotidectomias parciais, a complicação mais frequente é a síndrome da sudorese gustatória.
- 67 O carcinoma adenoide cístico de glândulas salivares pode apresentar os padrões sólido, trabecular, cribiforme e linfomatoso, sendo este o mais agressivo.
- 68 O mioepitelioma pode ser diagnosticado também por cintilografia e pode ser bilateral.
- 69 O carcinoma adenoide cístico quando ocorre na região lateral do palato mole pode infiltrar ramos nervosos do grande palatino e o gânglio gasseriano na fossa média.
- 70 No tratamento do carcinoma mucoepidermoide de glândulas salivares menores, T2N0 grau II histológico, além da ressecção ao tumor primário, deve ser realizado esvaziamento cervical caso este se localize em linha média.
- 71 Recomenda-se realizar a parotidectomia total ipsilateral para todos os casos de melanoma de couro cabeludo, independentemente do estadiamento.

Paciente, de 12 anos de idade, sexo masculino, indígena, buscou atendimento devido relato de diversos episódios de epistaxe. Ao exame endoscópico nasal, observou-se massa irregular em nasofaringe. A investigação revelou nasoaglobuloma juvenil.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 72 O tratamento é exclusivamente cirúrgico, visando ressecção ampla da lesão, e não há necessidade de cirurgia conjunta com outras especialidades, como a neurocirurgia, mesmo para casos envolvendo fossa média.
- 73 O tratamento inicial é a radiocirurgia, seguida de cirurgia aberta de resgate.
- 74 A embolização pré-operatória pode ser tentada para redução do sangramento tumoral, porém ainda há controvérsias quanto à eficácia do método no resultado final.
- 75 Atualmente, a opção por ressecção endoscópica de tumores selecionados tem mostrado bons resultados, tornando-se uma alternativa à cirurgia aberta.

A respeito da anatomia cirúrgica dos nervos da região da cabeça e do pescoço, julgue os itens a seguir.

- 76 O músculo cricotireóideo é innervado pelo ramo interno do nervo laríngeo superior.
- 77 As estruturas que passam pelo forame jugular são: veia jugular interna, na porção lateral e posterior do forame; nervo glossofaríngeo, nervo vago, nervo acessório, na porção medial e anterior; com o nervo acessório cruzando a veia jugular por sua face anterior logo após a saída do crânio.
- 78 Na maior parte dos casos, o nervo acessório (XI) encontra-se anterior à veia jugular interna na base do crânio.
- 79 O nervo laríngeo inferior não recorrente ocorre em cerca de 1% a 2% dos indivíduos; o lado de maior probabilidade de esse evento ocorrer é o lado esquerdo.

Paciente, de 65 anos de idade, sexo masculino, chegou ao consultório de cirurgia de cabeça e pescoço com disfonia moderada, engasgos frequentes e nódulos cervicais bilaterais. A investigação clínica levou ao diagnóstico de carcinoma papilar de tireoide com metástase cervical bilateral. O paciente é cardiopata grave e usa marca-passo, porém está assintomático.

A partir do caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 80 Para pacientes de alto risco cardiológico e que não podem se submeter a procedimento cirúrgico, a radioterapia juntamente com o sorafenibe é a melhor opção terapêutica.
- 81 No caso em tela, apesar do risco cardiológico alto, a indicação é cirúrgica, com a realização de tireoidectomia total, esvaziamento cervical radical níveis II a V bilateral e nível VI bilateral.
- 82 Há baixo risco de hipoparatiroidismo pós-operatório em procedimentos que envolvem o esvaziamento recorrential bilateral.
- 83 Os cuidados pós-operatórios envolvem o controle rigoroso da calcemia, a supervisão da deglutição, a terapia vocal, a reposição hormonal adequada, assim como o acompanhamento regular para controle de doença com exames como ultrassonografia cervical e dosagem de níveis de tireoglobulina.

- 84 Carcinomas bem diferenciados de tireoide em homens apresentam melhor prognósticos quando submetidos à cirurgia seguida por iodoterapia adjuvante, quando comparados com mulheres do mesmo grupo de risco e estadiamento tumoral.

- 85 Devido ao alto risco de se tratar de neoplasia indiferenciada de tireoide e não de carcinoma bem diferenciado, no caso em questão, deve-se cogitar apenas a realização de traqueostomia preventiva seguida de imunoterapia.

Mulher, de 42 anos de idade, assintomática, apresentou em exames solicitados por sua ginecologista dosagem de vitamina D3 25-hidroxi = 12 ng/mL e de paratormônio = 167 pg/mL (VR = 15-65). Exames complementares não demonstravam urolitíase, hipercalcemia ou hipercalcúria, e sua função renal e densitometria óssea estavam normais.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 86 Há indicação de tratamento cirúrgico para essa paciente, dados os níveis de paratormônio elevados e a idade inferior a 50 anos.
- 87 Na avaliação de paciente com hiperparatiroidismo, é necessário apenas dosagem de PTH, ureia, creatinina e calcemia.
- 88 A avaliação do caso em questão deve ser feita após a suplementação com colecalciferol.

Com relação aos tumores de oculares e de órbita, julgue os itens subsequentes.

- 89 Melanoma maligno é a neoplasia maligna mais frequente de origem ocular, sendo o trato uveal o principal sítio primário de origem e a coroide o principal subsítio de origem; são tumores pigmentados e com propensão a disseminação perineural e metástase hematogênica.
- 90 Com a finalidade de preservação do globo ocular, a radioterapia é o principal tratamento dos tumores malignos de órbita.
- 91 Tumores orbitários podem ser abordados por orbitotomias, enucleação de globo ocular ou exenteração de órbita, a depender de sua localização, dimensões e extensão.

Mulher, de 63 anos de idade, hígida, sem passado de tabagismo ou etilismo, refere massa cervical pulsátil à direita há cerca de dois anos. Nega queixas compressivas. Ao exame físico, apresenta nódulo fibroelástico pulsátil, com mobilidade anteroposterior, com menor mobilidade craniocaudal, medindo cerca de 6,0 cm, indolor, localizado em nível II direito. Videonasofibrolaringoscopia não apresentou lesões em trato aerodigestivo superior e demonstrou mobilidade preservada de pregas vocais.

A partir do caso clínico apresentado, julgue os próximos itens.

- 92 A principal hipótese diagnóstica para o caso em tela é um tumor proveniente de células da glia: *schwannoma* de nervo vago, também conhecido como neurilenoma.

93 A principal hipótese diagnóstica para o caso em questão é de glomus de corpo carotídeo, ou paraganglioma de corpo carotídeo. Esses tumores podem estar associados a síndromes genéticas como neoplasia endócrina múltipla tipos 2A e 2B, neurofibromatose tipo 1, doença de Von-Hippel-Lindau e tríade de Carney.

94 O achado em exame físico de maior mobilidade lateral que craniocaudal é conhecido como sinal de Fontaine; à imuno-histoquímica, esses tumores coram positivamente com enolase neurônio-específica, cromogranina A, sinaptofisina, S-100 e focalmente com proteína ácida fibrilar glial.

Mulher, de 45 anos de idade, buscou auxílio médico, com queixa de nódulo pré-auricular à direita havia um ano, sem comorbidades, nega tabagismo e etilismo. Ao exame físico, verificou-se nódulo duroelástico, móvel e indolor, medindo cerca de 2,0 cm em região pré-auricular direita, com mímica facial preservada.

Considerando esse caso clínico hipotético e assuntos a ele correlatos, julgue os itens seguintes.

95 Das neoplasias malignas de glândula salivar, o tipo histológico mais comum é o carcinoma mucoepidermoide, em segundo o carcinoma adenoide cístico, seguido pelo adenocarcinoma.

96 O tumor de glândula salivar mais comum é o tumor misto (adenoma pleomórfico), que surge, aproximadamente, 60% na parótida, 30% na submandibular e o restante nas glândulas salivares menores.

97 O tumor benigno de parótida mais comum é o cistoadenoma papilífero linfomatoso, sendo mais comum em homens, podendo ser bilateral em até 20% dos casos.

Paciente de 56 anos de idade, sexo masculino, ECOG PS0, queixa-se de congestão nasal progressiva há cerca de um ano, evoluindo nos últimos três meses com anestesia de hemiface esquerda e epistaxe. Ao exame, anestesia em região infraorbitária esquerda. Nasofibroscopia observou lesão ocupando ambas as fossas nasais. Ressonância magnética demonstrou lesão ocupando as fossas nasais, com extensão às paredes mediais de seios maxilares bilateralmente e ocupando todo o seio maxilar esquerdo.

Com referência ao caso precedente e a tumores de seios paranasais, julgue os itens subsecutivos.

98 O estesonuroblastoma é um tumor maligno com origem no epitélio olfatório, cujos achados em imuno-histoquímica demonstram forte imunoreatividade para sinaptofisina, proteína S-100.

99 O tipo histológico mais frequente nos tumores sinonasais é o carcinoma adenoide cístico, cujo desenvolvimento está associado à exposição ocupacional a serragem, compostos contendo níquel e produtos químicos utilizados na produção de couro.

100 O paciente em questão tem apresentação clássica de neoplasia maligna de nasofaringe.

Paciente, com 77 anos de idade, sexo feminino, tem passado de tabagismo por 40 anos, evoluindo há 10 meses com odinofagia e há cinco meses com dispneia. Há cerca de uma semana, apresentou piora da dispneia associada a despertar noturno e ortopneia. A videolaringoscopia demonstrou tumoração vegetante e infiltrativa ocupando toda a hemilaringe esquerda e com extensão à comissura anterior e prega vocal contralateral, determinando paralisia de toda hemilaringe esquerda. A tomografia demonstrou tumoração transglótica, com importante redução de coluna aérea (menor área de 0,3 cm), invasão de cartilagem tireoide (cortical interna e externa) e linfonodos patológicos medindo 2,0 cm e ocupando níveis II e III bilateralmente.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os itens a seguir, a respeito de tumores malignos de laringe.

101 Diante do estadiamento da paciente e se ela não recusar a cirurgia, o tratamento indicado é laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral.

102 A subdivisão da laringe em supraglote, glote e subglote baseia-se em seu desenvolvimento embrionário e tem importantes implicações clínicas.

103 A incidência de metástase linfonodal do carcinoma escamoso da laringe varia de acordo com o subsítio, sendo a maior nos tumores de glote, devido à sua rica drenagem linfática.

Com relação ao estadiamento de tumores de cabeça e pescoço, julgue os itens que se seguem, de acordo com a 8.^a edição do TNM/AJCC 2017.

104 A espessura tumoral dos tumores de cavidade oral é, atualmente, importante para o estadiamento adequado.

105 Paciente com carcinoma espinocelular (CEC) de borda esquerda de língua medindo 5,0 cm e com metástase linfonodal cervical ipsilateral, a maior medindo 3,0 cm e com sinais de extravasamento nodal, é estadiado como T4aN2aMx.

106 Para o estadiamento do câncer de cavidade oral, espessura tumoral e profundidade de invasão não são medidas necessariamente equivalentes.

107 Nos tumores de nasofaringe, a localização das metástases linfonodais cervicais é importante para o estadiamento.

A respeito da avaliação das metástases linfonodais cervicais, julgue os próximos itens.

108 Na avaliação da distribuição e localização das metástases cervicais, são considerados limites anatômicos/cirúrgicos e radiológicos. Quanto a estes, é considerado na subdivisão do nível V o plano horizontal definido pela borda inferior da cartilagem cricoide.

109 A grande maioria dos tumores primários ocultos com metástase cervical se manifesta por linfoma, seguido por melanoma, adenocarcinoma e carcinoma escamoso/carcinoma indiferenciado.

110 O fator mais importante que afeta o prognóstico de pacientes com carcinoma escamoso de trato aerodigestivo superior é o status dos linfonodos cervicais à apresentação inicial. A presença de metástase linfonodal cervical reduz a mortalidade em cerca de 50%.

Paciente do sexo feminino, com 23 anos de idade, portadora de carcinoma papilar de tireoide com metástase cervical, está em terceiro dia de pós-operatório de tireoidectomia total com esvaziamento cervical seletivo de I e VI bilateral.

Tendo como referência o quadro precedente, julgue os itens seguintes, a respeito das neoplasias malignas de tireoide.

- 111** Em comparação às mulheres, homens têm três vezes mais chances de desenvolver câncer diferenciado de tireoide e duas vezes mais chances de ter carcinoma anaplásico de tireoide.
- 112** A identificação visual do nervo laríngeo recorrente durante o procedimento cirúrgico é recomendada em todos os casos, assim como se devem tomar medidas durante a dissecação do polo superior dos lobos tireoidianos, a fim de evitar lesão em ramo externo de nervo laríngeo superior.
- 113** O tamanho do foco metastático linfonodal não interfere na classificação de risco de recidiva do paciente.
- 114** A função das pregas vocais deve ser avaliada e documentada no pré-operatório, especialmente em pacientes com cirurgia cervical prévia.

Mulher, de 35 anos de idade, assintomática e sem comorbidades, durante exames de rotina apresentou achado de nódulo tireoidiano em lobo direito. Laudo de ultrassonografia relata nódulo sólido, hipoecoico, margem irregular, oval, medindo 1,3 cm × 0,8 cm × 1,0 cm, localizado em 1/3 superior de lobo direito.

A respeito da avaliação e investigação do caso precedente, julgue os itens a seguir.

- 115** Na presença de TSH normal ou elevado, a cintilografia com I123 não precisa ser realizada.
- 116** Na presença de achados citológicos não diagnósticos, nova punção somente deve ser realizada após três meses da primeira, pelo risco de alterações reparativas/reacionais induzidas pela punção.
- 117** Os achados ultrassonográficos descritos são de elevada suspeição, estando indicada a punção aspirativa por agulha fina.

Paciente, com 57 anos de idade, sexo masculino, agricultor, procurou atendimento devido a desconforto na garganta, disfagia para sólidos, odinofagia e otalgia à esquerda havia cerca de quatro meses. Na consulta, negou outras queixas, negou tabagismo e referiu etilismo (cerca de 200 mL de aguardente/dia durante 30 anos). Ao exame físico, apresentou linfonodomegalia em níveis II e III bilateralmente, com 3,0 cm no maior diâmetro.

Considerando o caso clínico precedente e assuntos relacionados ao carcinoma espinocelular (CEC), julgue os próximos itens.

- 118** A principal hipótese diagnóstica no caso em tela é CEC de hipofaringe, que é associado ao melhor prognóstico dos CEC de cabeça e pescoço.
- 119** Confirmado quadro de CEC, e na ausência de metástase à distância, três opções de tratamento podem ser empregadas ao paciente em questão: quimioterapia de indução, seguida de tratamento adicional a depender da resposta; cirurgia com esvaziamento cervical, seguida de radioterapia adjuvante, confirmando fatores patológicos adversos; ou quimioterapia e radioterapia concomitantes.
- 120** CEC de hipofaringe tem a propensão para disseminação submucosa, que pode inclusive ocorrer “em saltos”, sem conexão direta com a lesão primária.

Espaço livre