

CIRURGIA TORÁCICA

01. Paciente masculino, 35 anos, previamente hígido e com diagnóstico de broncopneumonia comunitária diagnosticado há cerca de 3 dias e em uso de azitromicina desde então. Comparece ao pronto-socorro com queixa de dor torácica à direita, episódios de febre e dispneia. Solicitado raio X de tórax, foi evidenciado derrame pleural à direita ocupando o 1/3 inferior do referido hemitórax. Analise as assertivas abaixo e marque a incorreta.

- a) Trata-se de um derrame parapneumônico e está indicada a drenagem pleural.
- b) Analisando os critérios de Light, espera-se um líquido ácido, com baixa concentração de glicose e DHL.
- c) Está indicado estudo laboratorial bacteriológico.
- d) Trata-se de uma complicação na evolução da pneumonia.

02. Sobre derrame pleural, marque a alternativa correta.

- a) Paciente com história de perda de peso, ausência de febre e derrame pleural volumoso, tem forte suspeita de doença neoplásica.
- b) A minoria dos casos de quilotórax estão associados à neoplasia.
- c) Derrame pleural hemorrágico é diagnóstico de neoplasia.
- d) Hemotórax associado ao trauma não está associado ao fenômeno de encarceramento pulmonar e pode complicar com infecção.

03. Você foi chamado para avaliar um caso de derrame pleural na enfermaria de clínica médica. Trata-se de paciente admitido há dois dias, de sexo feminino, 56 anos, sem história de tabagismo, cardiopata com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca, que havia abandonado o tratamento medicamentoso e o havia reiniciado nesse internamento, afebril. Apresenta dispneia leve e edema de membros inferiores. Ausculta cardíaca com 3ª bulha e ausculta pulmonar diminuída em bases com presença de estertores creptantes. Raio X de tórax mostra derrame pleural bilateral ao nível dos seios costofrênicos, sendo pouco maior à direita. Analise as assertivas abaixo e marque a correta.

- a) Está indicada a drenagem pleural bilateral em selo d'água.
- b) Está indicada a toracocentese bilateral para esvaziamento do derrame e coleta de líquido a ser submetido à análise laboratorial imediatamente.
- c) A ausência de febre associada a qualquer volume de derrame pleural está associada à neoplasia.
- d) A conduta inicial para esse caso deve ser conservadora, já que é comum a associação de derrame pleural bilateral em fases descompensadas de insuficiência cardíaca.

04. Ainda sobre o caso da questão acima, marque a assertiva correta.

- a) Se a paciente apresentar persistência do derrame, após a compensação clínica da insuficiência cardíaca, está indicado estudo do líquido.
- b) Se a paciente evoluir com febre e/ou leucocitose, está indicada a toracocentese de alívio e estudo do líquido.
- c) Se a paciente apresentar aumento do derrame pleural na vigência da compensação clínica da insuficiência cardíaca, está indicada a toracocentese de alívio e análise do líquido.
- d) É incomum o surgimento de derrame pleural no curso de insuficiência cardíaca descompensada.

05. Em relação ao abscesso pulmonar, marque a assertiva verdadeira.

- a) Não há preocupação quanto à contaminação da cavidade pleural, já que se trata de uma cirurgia contaminada.
- b) O procedimento mais comum é a segmentectomia pulmonar.
- c) O brônquio deve ser amputado sob clampeamento.
- d) A melhor forma de tratamento do abscesso pulmonar é a drenagem percutânea guiada por tomografia.

06. No curso do empiema, está indicado (a):

- a) tratamento com antibióticos apenas.
- b) pleuroscopia e drenagem fechada.
- c) toracotomia para decorticação pulmonar.
- d) toracocentese apenas com objetivo de esvaziamento.

07. Paciente masculino, 23 anos, vítima de acidente motociclístico, é atendido na urgência do IJF e diagnosticado hemopneumotórax à esquerda. Foi submetido à drenagem torácica esquerda. Após seis dias de evolução, o paciente apresenta

condensações em hemitórax esquerdo ao raio X, assimetria torácica à inspeção, ausculta torácica diminuída universalmente à esquerda com frêmito presente e dispneia. Dreno sem oscilação e coágulos em seu interior. Marque a assertiva incorreta.

- a) Está indicada a realização de tomografia computadorizada de tórax.
- b) Paciente apresenta quadro de encarceramento pulmonar.
- c) Deverá ser submetido a decorticação pulmonar.
- d) A desobstrução do dreno com agentes anticoagulantes e fibrinolíticos e sessões de fisioterapia respiratória são suficientes para recuperar a expansibilidade pulmonar.

08. Referentes ao derrame pleural neoplásico, analise as assertivas abaixo.

- I. A pleurodese apresenta método de melhor relação custo-eficiência e menor morbidade para controle dos sintomas.
- II. Pode ser realizada através de videopleuroscopia por meio de aspersão do talco.
- III. Está contraindicada, nos casos de derrame neoplásico secundário, a neoplasia de estômago.
- IV. Pode ser realizada a pleurectomia.

Estão corretas:

- a) I e III.
- b) II.
- c) I, II e IV.
- d) I, II, III, IV.

09. Para qual patologia abaixo está indicado tratamento com drenagem pleural aberta?

- a) Empiema crônico.
- b) Encarceramento pulmonar.
- c) Abscesso pulmonar.
- d) Hemotórax infectado.

10. Menor de 5 anos dá entrada na emergência do IJF com quadro súbito de respiração ruidosa, tosse e diminuição do murmúrio vesicular à direita. Assinale a assertiva incorreta.

- a) Raio X de tórax pode ser elucidativo.
- b) Faixa etária, sinais e sintomas falam a favor de aspiração de corpo estranho.
- c) Trata-se de caso de traqueíte com derrame pleural à direita.
- d) A broncoscopia está indicada.

11. Em relação ao quilotórax, marque a assertiva incorreta.

- a) As medidas conservadoras são insuficientes para o tratamento de todos os casos.
- b) É mais comum à direita.
- c) Tem etiologia variada.
- d) Simula efeito de derrame pleural.

12. Assinale a alternativa correta.

- a) Classificação T2N0M0 pertence ao estágio IB.
- b) O tipo histológico de câncer de pulmão mais comum é o carcinoma epidermoide.
- c) A neoplasia mais comum de mediastino anterossuperior é linfoma.
- d) Timoma encapsulado sem evidência de invasão macro ou microscópica é classificado como estágio II.

13. Você está de plantão em um sábado à noite no IJF e recebe na urgência um paciente do sexo masculino, 25 anos, com história de agressão por arma branca. Ao exame, ele está consciente e orientado, inquieto, taquipneico, com lesão perfuro-cortante em hemitórax esquerdo ao nível do 4º espaço intercostal esquerdo na linha axilar média. FC: 115 bpm, PA: 80x45 mmHg e ausculta pulmonar abolida em hemotórax esquerdo. Assinale a assertiva correta.

- a) Paciente deve ser encaminhado para exame de tomografia com contraste antes de qualquer conduta.
- b) Está indicada drenagem torácica à esquerda em selo d'água.
- c) O paciente tem indicação de toracoscopia.
- d) A conduta para o caso consiste de toracocentese de alívio e observação clínica.

14. No caso da questão anterior, houve drenagem imediata de 1500 ml de sangue após drenagem torácica. Qual conduta deve ser adotada?

- a) Hemotransusão e observação clínica.
- b) Videotoroscopia e hemotransusão.
- c) Transferência para centro cirúrgico e toracotomia exploradora.
- d) Realizar introdução de segundo dreno no mesmo hemotórax.

15. Sobre o pneumotórax, assinale a assertiva correta.

- a) Síndrome de Marfan e síndrome de Boerhaave são causas de pneumotórax espontâneo.
- b) Sua etiologia está relacionada a eventos traumáticos ou iatrogênicos.
- c) A dor no pneumotórax é queixa rara.
- d) O pneumotórax hipertensivo leva ao óbito por insuficiência respiratória.

16. Assinale a assertiva correta sobre a toracocentese.

- a) Constitui boa ferramenta diagnóstica.
- b) Está contraindicada em casos de alteração de coagulação.
- c) A realização de ultrassonografia no procedimento não tem benefício.
- d) Complicações como pneumotórax, laceração hepática e diafragmática não se relacionam com essa técnica.

17. Sobre os tumores da parede torácica, analise as afirmativas abaixo e responda.

- I. Osteosarcoma e hemangiosarcoma são tumores malignos da parede torácica.
- II. O condrossarcoma é o tumor maligno de parede torácica mais comum.
- III. O plasmocitoma e o encondroma são lesões benignas da parede torácica.

- a) Todas as assertivas estão corretas.
- b) Apenas a assertiva I está correta.
- c) A assertiva II está incorreta.
- d) Nenhuma assertiva está correta.

18. Marque a assertiva correta.

- a) Os tipos de tumores de parede torácica mais comuns são os primários.
- b) Cerca de 85% dos tumores ósseos de parede torácica provêm da costela.
- c) Não há necessidade de confirmação patológica para o tratamento correto dos tumores de parede torácica.
- d) A cintilografia óssea traz pouca contribuição quando se trata de diferenciar doença-satélite ou metastática.

19. Das alterações abaixo, marque a assertiva que está relacionada com a Síndrome De Poland.

- a) Ausência de músculo peitoral maior, ausência de clavícula e *pectus excavatum*.
- b) Hipoplasia de peitoral menor, retração mandibular, ausência de cartilagens costais e *pectus carinatum*.
- c) Deformidade torácica, concavidade acentuada do palato, alterações de córnea, ausência de peitoral maior e menor.
- d) Ausência do músculo peitoral maior, ausência ou hipoplasia do músculo peitoral menor, ausência de cartilagens costais.

20. Paciente submetido à cirurgia torácica evolui no 2o DPO com febre e hiperventilação. Marque a assertiva correta.

- a) Consta de quadro de pneumonia.
- b) A hipótese de atelectasia deve ser considerada.
- c) Exame de imagem é dispensado.
- d) Combate à dor e fisioterapia respiratória não trazem benefício.

21. Sobre a toracostomia, assinale a assertiva errada.

- a) Está indicada no empiema em fase de organização.
- b) As lacerações pulmonar e diafragmática consistem em possíveis complicações.
- c) Está indicada nos casos de derrame pleural parapneumônico.
- d) Raio X de tórax de controle pós-drenagem faz parte da rotina da procedimento.

22. Em pacientes submetidos à cirurgia torácica, qual dos parâmetros abaixo está aumentado?

- a) Volume corrente.
- b) Volume residual.
- c) Volume minuto.
- d) Capacidade residual funcional.

23. Paciente masculino, 34 anos, com história de ter sido vítima de acidente motociclístico há cerca de 4 meses. Na ocasião, foi atendido na emergência do IJF com trauma torácico, abdominal e craniano. Foi submetido à drenagem pleural, laparotomia exploradora para hemoperitônio e descompressão craniana. Permaneceu internado em UTI, intubado e ventilação mecânica. Evoluiu satisfatoriamente, sendo extubado no 18º dia de intubação. Apresenta dispneia progressiva de início há cerca de 2 meses. Qual causa provável?

- a) Encarceramento pulmonar.
- b) Estenose de traqueia.
- c) Pneumotórax residual.
- d) Abscesso pulmonar.

24. Qual das afirmativas abaixo corresponde ao hemartoma pulmonar?

- a) É derivado de células neuroectodérmicas.
- b) Tende a obstruir precocemente a via aérea.
- c) Possui bom prognóstico.
- d) O tratamento ideal é a ablação por radiofrequência.

25. A hérnia diafragmática traumática possui as características abaixo, exceto:

- a) quadro clínico atípico.
- b) ter relação com aumento súbito da cavidade abdominal.
- c) possuir indicação cirúrgica.
- d) que a radiografia simples de tórax não contribui para o diagnóstico, uma vez que a interposição de estruturas abdominais com pulmão torna difícil a análise radiológica.

26. Qual das patologias abaixo pode ser tratada com drenagem pleural aberta?

- a) Empiema agudo.
- b) Empiema tuberculoso com destruição pulmonar.
- c) Encarceramento pulmonar.
- d) Pneumotórax hipertensivo.

27. Dentre os critérios abaixo, qual pode ser utilizado na indicação de cirurgia de redução do volume pulmonar?

- a) FEV1 entre 20% a 35% do previsto pós-broncodilatador.
- b) Pressão média de artéria pulmonar (PMAP) < 35 mmHg.
- c) PaCO₂ < 35 mmHg.
- d) Todas as respostas acima.

28. Dá entrada na emergência do IJF paciente masculino, 18 anos, vítima de trauma torácico contuso. Na avaliação inicial, o mesmo encontra-se com taquidispneia intensa, agitado, falando com dificuldade, enfisema subcutâneo, ausculta pulmonar abolida em hemitórax direito com expansão diminuída e hipertimpanismo ipsilateral, PA: 80x50 mmHg. Considere as afirmações abaixo e responda.

- I. O quadro clínico trata-se de tamponamento cardíaco.
 - II. A causa morte é por colapso cardiovascular.
 - III. Tem indicação de tomografia de tórax antes de qualquer conduta.
 - IV. A conduta imediata é sedação seguida de intubação orotraqueal e infusão rápida de volume em veia central e pericardiocentese.
- a) Apenas duas afirmativas estão erradas.
 - b) Todas as afirmativas estão erradas.

- c) Apenas uma afirmativa está correta.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

29. Ainda referente ao caso da questão acima, marque a assertiva falsa em relação à fisiopatologia do caso.

- a) Há redução do retorno venoso.
- b) Há aumento compensatório do débito cardíaco.
- c) Há aumento da pressão venosa central.
- d) É classificado como choque obstrutivo.

30. Para qual das opções abaixo não está indicada mediastinoscopia?

- a) Tumor de goteira paravertebral.
- b) Linfoma de mediastino.
- c) Sarcoidose.
- d) Tumor de células germinativas de mediastino.

31. No enfisema lobar congênito, qual sua localização mais comum?

- a) Língua.
- b) Lobo médio.
- c) Lobo superior direito.
- d) Lobo superior esquerdo.

32. Paciente masculino, 45 anos, com queixa de tosse seca há cerca de 6 meses. Nega febre e refere perda ponderal significativa. Tomografia de tórax evidencia tumoração endobrônquica. Broncoscopia confirma tumoração endobrônquica e o histopatológico conclui lesão metastática endobrônquica. Dentre as opções abaixo, qual seria o sítio primário da neoplasia?

- a) Estômago.
- b) Pulmão.
- c) Colón.
- d) Tireoide.

33. Em relação ao trauma torácico fechado, assinale a assertiva que indica tratamento imediato sob risco iminente de morte, exceto.

- a) Pneumotórax hipertensivo.
- b) Hemotórax maciço.
- c) Tamponamento cardíaco.
- d) Pseudoaneurisma de aorta.

34. Principal fator de insucesso da pleurodese é:

- a) falha de reexpansão pulmonar.
- b) resposta quimioterápica inadequada.
- c) *status* do paciente.
- d) uso de talco para pleurodese.

35. Em relação ao uso da ultrassonografia como método propedêutico não invasivo, assinale a assertiva incorreta.

- a) Método examinador-dependente.
- b) Sua análise mostra sinal patognomônico do empiema pleural.
- c) Bom método na identificação de septações em empiema.
- d) Distingue com segurança coleções sólidas e líquidas.

36. São síndromes associadas ao timoma:

- a) Hiperparatireoidismo.
- b) Aplasia de células vermelhas.
- c) *Miastenia gravis*.
- d) Todas as acima relacionadas.

37. Com relação à cirurgia de traqueia, analise as assertivas e responda.

- I. Infecção está associada à reestenose.
 - II. O nervo laríngeo recorrente pode ser lesado na cirurgia de traqueoplastia.
 - III. As estenoses supraglóticas estão associadas às doenças neoplásicas.
- a) Todas estão erradas.
 - b) Todas estão certas.
 - c) Apenas uma está certa.
 - d) Apenas duas estão certas.

38. Sobre os tumores pleurais, assinale a assertiva verdadeira.

- a) O mesotelioma é tumor primário.
- b) As metástases são mais comuns do que os tumores primários.
- c) Cursa sempre com derrame pleural.
- d) Duas das assertivas acima estão corretas.

39. Consiste em identificação primária mandatória na avaliação do paciente politraumatizado, exceto:

- a) pneumotórax hipertensivo.
- b) tórax instável.
- c) hérnia diafragmática.
- d) obstrução de via aérea.

40. Sobre as lesões esofágicas, assinale a assertiva correta.

- a) As perfurações no segmento abdominal devem ser tratadas cirurgicamente.
- b) A Síndrome de Boerhaave consiste em uma ruptura espontânea do esôfago.
- c) As perfurações cervicais têm comportamento benigno e, na maioria das vezes, evolui para resolução com drenagem exclusiva.
- d) Todas as assertivas acima estão corretas.

41. Paciente masculino, 42 anos, admitido na emergência do IJF com traumatismo craniano. Foi submetido à tratamento neurocirúrgico e ficou em tratamento intensivo com necessidade de intubação prolongada. Foi submetido à traqueostomia sem intercorrências. Evolui de forma satisfatória e recebe alta para casa com seqüela neurológica motora e decanulado. Retorna para mesma emergência com queixa de dificuldade respiratória progressiva, segundo familiares. Diante da suspeita de estenose de traqueia, analise as assertivas abaixo e marque a errada.

- a) A tomografia computadorizada helicoidal constitui de excelente e indispensável método de imagem para mostrar exata extensão e localização da estenose, necessária para o planejamento cirúrgico.
- b) A identificação de processo inflamatório recente, pela fibrobroncoscopia, indica intervenção cirúrgica precoce, pois apresenta melhor resultado técnico.
- c) A fibrobroncoscopia tem especial indicação na avaliação da maturidade do processo inflamatório e na dinâmica da glote e traqueia.
- d) A broncoscopia rígida é utilizada na urgência, em casos de estenose grave com importante repercussão clínica, para realização de dilatação mecânica.

42. Ainda referente ao caso da questão anterior, após propedêutica adequada, diagnostica-se estenose de traqueia grau III em traqueia média de extensão de 3 cm. O paciente é admitido para programação cirúrgica eletiva sob prescrição de corticoide e nebulização com vasoconstrictor. No quarto dia do internamento, você é chamado em caráter de urgência para reavaliá-lo. O mesmo encontra-se no leito da enfermaria, inquieto, sudoreico, com cianose periférica e cornagem. Qual a melhor conduta frente ao caso?

- a) Repetir a tomografia.
- b) Dilatação mecânica.
- c) Traqueostomia.
- d) Cricotireoidostomia.

43. Em relação às estenoses congênitas de traqueia, podemos afirmar.

- a) São de diagnóstico fácil e tratamento precoce.
- b) O tratamento está associado à baixa morbimortalidade.
- c) A classificação de Cantrell & Guild divide as estenoses congênitas em três tipos: estenose curta (estenose inferior a 1/3 da traqueia), estenose média (maior que 1/3 e menor que 2/3 da extensão da traqueia) e estenose longa (superior a 2/3 da extensão da traqueia).
- d) Geralmente estão associadas a outras malformações congênitas.

44. Paciente feminina, 43 anos, é admitida no IJF vítima de atropelamento com trauma torácico fechado. Apresentava-se, na admissão, consciente e orientada, verbalizando, taquidispneia, expansão torácica assimétrica, escoriação em região anterior do hemitórax esquerdo, MV abolido em hemitórax ipsilateral e instabilidade de dois arcos costais. PA: 130x85 mmHg, FC: 98 bpm. Raio X de tórax evidencia hipertransparência extensa à esquerda com colapamento de pulmão. Sobre o caso, marque a assertiva verdadeira.

- a) Trata-se de um pneumotórax hipertensivo.
- b) Trata-se de pneumotórax.
- c) Trata-se de tórax instável.
- d) Trata-se hemopneumotórax.

45. Ainda sobre o caso da questão anterior, você realizou drenagem torácica com dreno 38 em selo d'água no 4º espaço intercostal esquerdo sem intercorrência. Houve importante escape aéreo e houve melhora clínica. No raio X de controle, observa-se expansão parcial do pulmão. Você observa intenso escape aéreo pelo dreno. Qual a conduta adequada?

- a) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica com pressão e volume baixo e FIO2 alto.
- b) Instalar segundo dreno mais calibroso.
- c) Toracotomia exploradora.
- d) Manter drenagem e realizar fibroscopia.

46. Qual a principal causa de morte pós-traumática?

- a) Traumatismo cranioencefálico.
- b) Infecção.
- c) Hemorragia.
- d) Colapso respiratório.

47. O trauma de laringe é um evento incomum, mas, quando presente, manifesta-se como obstrução aguda de via aérea. Quais sinais/sintomas são sugestivos dessa entidade?

- a) Enfisema subcutâneo, fratura palpável e rouquidão.
- b) Enfisema subcutâneo, sangramento e rebaixamento do nível de consciência.
- c) Enfisema subcutâneo, sangramento maciço e confusão mental.
- d) Todas as assertivas acima.

48. Nos casos de choque hemorrágico, não há indicação de qual das opções abaixo?

- a) Hemoconcentrado de hemácias.
- b) Cristalóide.
- c) Droga vasopressora.
- d) Contenção do sangramento.

49. Paciente masculino, 28 anos, é admitido na emergência do IJF trazido pelo SAMU com história de queda de moto há cerca de 20 minutos. Está sob protocolo de imobilização, suporte de O2 por cateter nasal e acesso venoso calibroso periférico. Na sua avaliação inicial, foi detectada agitação, taquidispneia importante, respiração ruidosa e cianose de extremidades. Qual o diagnóstico provável e a conduta mais apropriada?

- a) Tórax instável; tomografia de tórax.
- b) Insuficiência respiratória aguda; intubação orotraqueal.
- c) Pneumotórax hipertensivo; drenagem pleural.
- d) Choque hemorrágico; infusão de cristalóide.

50. Você recebe, no plantão do IJF, uma paciente de 56 anos, trazida pelo SAMU, vítima de incêndio em domicílio, resgatada pelos bombeiros. Chega sob protocolo de imobilização, consciente e orientada, dispneia leve, rouquidão e estridor, saturação periférica

de 90% sob máscara de Venturi 50%. MV presente universalmente com ausculta espástica. Hemodinâmica estável. À inspeção, você ainda observa queimaduras faciais grau I; chamoscamento de cílios, sobrancelhas e vibrissas nasais e depósitos de carbono; e alterações inflamatórias agudas na orofaringe. Marque a assertiva que relaciona o mecanismo do trauma, o risco/diagnóstico inicial e a conduta.

- a) Lesão de via aérea por inalação; evolução para insuficiência respiratória aguda; intubação orotraqueal.
- b) Queimadura torácica; restrição de expansibilidade da caixa torácica; escaratomia.
- c) Intoxicação por CO; rebaixamento do nível de consciência; intubação orotraqueal.
- d) Hipoxemia; acidose respiratória; câmara hiperbárica.