

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA****QUESTÃO 21**

Paciente 55 anos, sexo feminino, apresentando episódios de vertigem de curta duração, que ocorrem ao deitar na cama ou ao virar para lado esquerdo, quando está deitada. Não apresenta outras co-morbidades, alterações de consciência ou déficits neurológicos focais. Nega sintomas cocleares associados. Ao exame, apresenta nistagmo de posicionamento, com latência, fatigável, com dissociação nos olhos, sendo torcional no olho esquerdo, sentido horário, e batendo para cima, no olho direito.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Canalotíase do canal semicircular posterior esquerdo.
- b) Hidropsia endolinfática.
- c) Vertigem de causa central
- d) Canalotíase do canal semicircular lateral esquerdo.

QUESTÃO 22

A conduta mais adequada em relação à paciente da questão anterior é:

- a) Uso de supressores vestibulares
- b) Exames de imagem para avaliação das orelhas internas e tronco cerebral.
- c) Encaminhar para reabilitação vestibular
- d) Realização da manobra de Epley.

QUESTÃO 23

Paciente 73 anos, diabético, em tratamento de otite externa necrotizante. Qual o exame mais adequado para acompanhar evolução da doença e critério de cura?

- a) Tomografia computadorizada.
- b) Cintilografia com tecnécio.
- c) Cintilografia com gálio.
- d) Ressonância magnética.

QUESTÃO 24

Paciente 13 anos, sexo feminino, com histórico de rinossinusopatias de repetição, apresentando ao exame clínico polipose nasal.

Qual o diagnóstico mais provável para esse quadro?

- a) Mucoviscidose.
- b) Rinite alérgica.
- c) Rinite eosinofílica não alérgica.
- d) Churg Strauss.

QUESTÃO 25

Em relação ao tratamento da polipose nasossinusal, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os pacientes com polipose, asma e intolerância a salicilatos, apresentam infiltrado eosinofílico e recorrências mais frequentes após cirurgia.
- b) O tratamento cirúrgico é a medida inicial, sendo complementado com tratamento clínico à base de corticoides.
- c) A polipose associada a rinossinusite fúngica apresenta infiltrado neutrofílico.
- d) A intolerância ao ácido acetilsalicílico é um evento mediado pela IgE.

QUESTÃO 26

Em relação aos espaços cervicais profundos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O danger space estende-se da base do crânio ao cóccix e oferece pouca resistência a propagação de infecções.
- b) O espaço parafaríngeo situa-se superiormente ao osso hióide.
- c) A bainha carotídea é formada pelas três divisões da fáscia cervical profunda e envolve a artéria carótida, veia jugular interna e nervo acessório.
- d) O espaço peritonsilar situa-se entre o músculo constritor inferior da faringe e a amígdala.

QUESTÃO 27

Paciente de 65 anos com diagnóstico de Schwannoma vestibular feito durante investigação de cefaleia. Apresenta boa saúde, audição normal, sem co-morbidades associadas e tumor Estádio I de Jecker (menor que 10 mm).

É(são) opção(ões) ao tratamento:

- I. Radiocirurgia (gama knife)
- II. Observação clínica assistida
- III. Cirurgia com acesso que possa preservar audição.

Estão **CORRETAS** as opções:

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

QUESTÃO 28

São aspectos relacionados à maior probabilidade de preservação auditiva em pacientes com Schwannoma vestibular, **EXCETO**:

- a) Neurofibromatose tipo II
- b) Tumores até estágio II de Jecker (menores que 25mm).
- c) Acesso suboccipital.
- d) Acesso fossa média.

QUESTÃO 29

Paciente 23 anos, morador de zona rural, com história de otorreia crônica, apresentado à otoscopia perfuração da membrana de Shrapnell com lamelas locais. A TC mostra mastoide ebúrnea, velamento da região atico-antral.

Qual o tratamento mais indicado e por quê?

- a) Mastoidectomia técnica fechada (canal wall up), uma vez que, por ser de zona rural, de acesso mais difícil à saúde, a cavidade fechada facilitaria os cuidados pós-operatórios, como menor acúmulo de crostas.
- b) Mastoidectomia técnica fechada (canal wall up), pelo fato de não haver erosão da parede óssea do conduto auditivo externo e se tratar de um colesteatoma secundário a retração da Shrapnell.
- c) Mastoidectomia técnica aberta (canal wall down), pois a técnica fechada é reservada ao tratamento das otites médias crônicas não colesteatomatosas.
- d) Mastoidectomia técnica aberta (canal wall down). Mastoide ebúrnea e a extensão extra-atical da lesão constituem fatores que elegem essa técnica como preferida pela maioria dos cirurgiões otológicos.

QUESTÃO 30

Criança de 3 anos de idade, sem muitas visitas ao pediatra, evoluindo há dois dias com febre alta, presença de placas nas tonsilas palatinas e linfadenopatia cervical dolorosa na região jugulodigástrica alta.

Qual a conduta **mais adequada**?

- a) Prescrição de amoxicilina com clavulanato.
- b) Prescrição de amoxicilina.
- c) Prescrição de cefalosporina de segunda geração.
- d) Apenas tratamento sintomático com antitérmicos e lavagem nasal, por se tratar de um quadro viral.

QUESTÃO 31

Criança de 8 meses, com otite média aguda (OMA) recorrente, desde que começou a frequentar creche. Nos períodos intercrises, apresenta membrana timpânica normal.

Em relação a esse quadro, podemos afirmar que:

- a) Amoxicilina profilática (20 mg/kg) é a principal opção terapêutica, uma vez que se trata de uma conduta não invasiva, com mínimas repercussões, ideal para pequenos pacientes institucionalizados.
- b) Timpanotomia para colocação de tubo de ventilação não é uma opção terapêutica, uma vez que não há efusão na orelha média nos períodos intercrise.
- c) Vacina antipneumocócica e contra vírus influenza devem ser encorajadas, fazendo parte das opções para controle das recidivas da OMA.
- d) Novos estudos apontam que a predisposição genética é fator de risco para OMA e, portanto, a conduta puramente expectante é a mais adequada, uma vez que as OMAs recorrentes apresentam resolução espontânea na maioria dos casos.

QUESTÃO 32

Em relação às laringites inespecíficas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A introdução da vacina de proteína conjugada do *H. influenza tipo B* reduziu muito a incidência de epiglote e tem indicação de uso apenas em crianças acima de 2 anos de idade.
- b) O tratamento de escolha para a supraglotite aguda é ceftriaxona e dexametasona parenteral.
- c) A laringotraqueite viral é a principal causa de estridor agudo na criança, em especial dos 6 meses aos 6 anos.
- d) O tratamento médico da laringotraqueite viral consiste em umidificação do ar, uso de corticoide e adrenalina nos casos mais graves de angústia respiratória.

QUESTÃO 33

Paciente 53 anos, evoluindo com massa cervical endurecida, aderida aos planos profundos e de consistência lenhosa. Qual a conduta mais adequada?

- a) Biópsia excisional.
- b) PAAF.
- c) Exames laboratoriais para investigação de causas infecciosas.
- d) Investigação endoscópica e/ou por imagem da lesão primária com biópsia da mesma.

QUESTÃO 34

Paciente 19 anos evoluindo com otalgia e hiperemia da membrana timpânica, tratado com analgésicos e anti-inflamatórios, apresentando, inicialmente, melhora do quadro. Após dois dias, apresentou piora do estado geral com cefaleia, otalgia com otorreia, dor facial profunda e sensação de visão dupla.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Meningite.
- b) Mastoidite.
- c) Petrosite.
- d) Abscesso cerebral.

QUESTÃO 35

Em relação ao estridor laríngeo nas crianças podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A broncoscopia está formalmente indicada nos casos de estridor, pois as causas subglóticas e traqueais são as mais frequentes.
- b) A paralisia das pregas vocais é uma causa de estridor neonatal, podendo ser bilateral (em geral congênita) ou unilateral (em geral adquirida).
- c) As retrações inspiratórias (supra-esternais, intercostais e subesternais) permitem uma avaliação mais precisa do grau de obstrução das vias aéreas.
- d) A laringomalácia tem indicação cirúrgica na maioria dos casos e pode se associar à doença do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 36

Paciente apresentando material com densidade de partes moles em TC de controle, pós-mastoidectomia. À ressonância magnética, a lesão apresentava sinal hipointenso em T1, não contrastante após uso de gadolínio e sinal hiperintenso em T2. O diagnóstico mais provável é:

- a) Tecido cicatricial.
- b) Granuloma de colesterol.
- c) Tecido de granulação.
- d) Colesteatoma residual.

QUESTÃO 37

Constituem indicações de tonsilectomia, **EXCETO**:

- a) Tonsilite caseosa com desconforto local significativo e halitose importante.
- b) Hiperplasia amigdaliana unilateral sem achados sugestivos de suspeita de linfoma.
- c) Hiperplasia severa das tonsilas com obstrução significativa das vias aerodigestivas.
- d) Recorrência de abscesso periamigdaliano.

QUESTÃO 38

Paciente do sexo masculino, 60 anos, tabagista há 35 anos e etilista moderado apresentando lesão leucoplásica no terço médio da prega vocal direita. Qual o tratamento mais adequado?

- a) A biópsia incisional de uma das regiões da leucoplasia e aguardar o resultado do exame anatomo-patológico para definição da conduta.
- b) Biópsia excisional por decorticação da lesão e anatomia de congelação intra-operatória para avaliação das margens.
- c) Tratamento clínico com omeprazol, vitamina A e clenil oral, com reavaliação após 90 dias. Se houver melhora do aspecto macroscópico da lesão, manter o tratamento clínico.
- d) Cordectomia subligamentar e biópsia de congelação para avaliação das margens.

QUESTÃO 39

Em relação à disacusia genética, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Mutações mitocondriais são excluídas da investigação na hipótese da transmissão ser feita através da mãe.
- b) As formas hereditárias de surdez com transmissão autossômica dominante geralmente são pós-linguais, do tipo neurosensorial, condutivo ou misto e progressivas.
- c) A mutação no gene da conexina 26 manifesta-se com surdez pré-lingual, tipo neurosensorial, de severa a profunda.
- d) A hipótese de surdez hereditária não deve ser afastada mesmo na ausência de casos de surdez familiar.

QUESTÃO 40

Em relação à halitose, podemos afirmar:

- a) A halitofobia é facilmente tratada com enxagues bucais.
- b) O refluxo gastroesofágico é causa frequente de halitose crônica.
- c) Longos períodos de jejum e ausência de carboidratos na dieta favorecem o surgimento de hálito cetônico, proveniente do metabolismo de gorduras.
- d) O teste BANA detecta compostos sulfurados voláteis.