PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS **CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NOS MOLDES *FELLOW* DA ÁREA DE ENSINO MÉDICO** ANO LETIVO 2027.

EDITAL Nº 001/2026

CHAVE DE CORREÇÃO

102 - CIRURGIA TORÁCICA

BANCA ORGANIZADORA

INTEC INSTITUTO DE PESQUISA, GESTÃO E TECNOLOGIA
processoseletivo@institutointec.org.br
(31) 3016-3027

QUESTÃO Nº 1 - 20,00 PONTOS

Paciente de 38 anos, portador de osteossarcoma do fêmur direito, submetido à amputação há 3 anos. Encontra-se assintomático. Em radiografia de tórax de rotina, foram observados nódulos pulmonares bilaterais. A tomografia computadorizada de tórax mostrou três nódulos à direita e dois nódulos à esquerda, todos bem definidos, com superfícies lisas e tamanhos variados, altamente sugestivos de implantes secundários.
Com base no caso apresentado, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 1. LETRA A - 10,00 PONTOS

1.a) Quais são os critérios para a ressecção das metástases pulmonares que esse paciente deve apresentar?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Critérios: nódulos pulmonares consistentes com metástases, tumor primário controlado, todos os nódulos potencialmente ressecáveis, função pulmonar adequada para o pós-operatório, ausência de metástases extrapulmonar.

QUESTÃO Nº 1. LETRA B - 10,00 PONTOS

1.b) Quais são os acessos cirúrgicos que podem ser utilizados para a ressecção das metástases pulmonares? Cite as vantagens e as desvantagens de cada abordagem.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Esternotomia Mediana. Vantagens: acesso bilateral com uma única incisão, menos desconforto (dor). Desvantagens: dificuldade para acesso às lesões mediais e posteriores, dificuldade de acesso ao LIE.

Toracotomia com secção transversa do esterno (*Clam Shell*). Vantagens: acesso bilateral com uma única incisão, boa exposição de todo o pulmão direito e esquerdo, bom acesso ao hilo e ao LIE. Desvantagens: incisão grande e desconforto.

Toracotomia póstero-lateral. Vantagens: acesso *standard*, excelente exposição do hemitórax. Desvantagens: desconforto, explora apenas um pulmão e uma 2ª toracotomia é necessária para metástase bilateral.

VATS. Vantagens: ótima visualização, excelente exposição da pleura visceral, pode identificar metástases irressecáveis. Desvantagens: incapacidade de avaliação completa do pulmão, recorrência no *port*, não identifica nódulos ocultos.

QUESTÃO Nº 2 - 20,00 PONTOS

Descreva os compartimentos anatômicos do mediastino, indicando seus nomes e respectivos limites**,** e cite, pelo menos, três patologias que podem acometer cada um deles.

CHAVE DE CORREÇÃO:

1 – Anterior: limite superior: vasos inonimados; anterior: superfície interna do esterno; e posterior: linha imaginária formada pela superfície anterior dos grandes vasos e do pericárdio. Lesões: tireóide, timoma ou carcinoma tímico, linfoma, tumor de células germinativas, tumor de paratireóide, higroma cístico.
2 – Visceral ou Médio: da linha imaginária pela superfície dos grandes vasos e do pericárdio ao limite posterior definido pela superfície ventral da coluna vertebral. Lesões: Adenopatia mediastinal ou hilar, linfoma, aneurisma aorta, alteração congênita vascular, tumor de traquéia e esôfago.
3 – Posterior o Sulco Paravertebral: espaço ao longo de cada lado da coluna vertebral. Lesões: tumores neurogênicos, tumores da coluna (metastático ou primário), hematopoiese extramedular, cordoma.

QUESTÃO Nº 3 - 20,00 PONTOS

Há marcadores tumorais eficazes para auxiliar no diagnóstico diferencial dos tumores do mediastino anterior? Em caso afirmativo, descreva-os.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Sim. A gonadotrofina coriônica humana (HCG) e a alfafetoproteína (AFP) estão elevados em 90% dos casos de tumores germinativos não seminomatosos. Estes marcadores asseguram o diagnóstico da doença mesmo que uma biópsia revele seminoma. A explicação é a presença de áreas de tumor seminomatoso e outras de tumor misto que inclui carcinoma de células embrionárias, coriocarcinoma e tumor do seio endodérmico dentro da mesma massa tumoral. Portanto, a determinação dos níveis destes marcadores é fundamental para a terapêutica, diferente para as duas doenças. Todo homem jovem portador de massa mediastinal anterior deve ter dosagem de AFP e HCG, mesmo na ausência de sinais de malignidade.

QUESTÃO Nº 4 - 20,00 PONTOS

Paciente do sexo masculino, de 65 anos, tabagista (carga tabágica = 60 maços-ano), com história de emagrecimento e dor torácica há cerca de dois meses. TC de tórax mostrou massa de 4cm no ápice do pulmão direito, com invasão da parede torácica e linfonodo de 1,5cm (no menor diâmetro) no nível 4R. TC de abdome superior normal. Fosfatase alcalina normal.
Com relação a esse caso clínico, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 4. LETRA A - 5,00 PONTOS

4.a) Cite os sinais e sintomas específicos do tumor de Pancoast.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Síndrome de Horner (anidrose facial, miose e ptose), dor torácica e com irradiação para ombro e braço, atrofia muscular do braço.

QUESTÃO Nº 4. LETRA B - 5,00 PONTOS

4.b) Cite o método diagnóstico de melhor rendimento nesse caso e o tipo histológico mais frequente.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Punção aspirativa com agulha guiada por tomografia. Carcinoma escamoso é responsável por 50% dos casos; adenocarcinoma e grandes células pelo restante.

QUESTÃO Nº 4. LETRA C - 5,00 PONTOS

4.c) Como estadiar corretamente esse paciente?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Tomografia computadorizada e Ressonância magnética (diferenciar melhor T3 e T4) como métodos de imagem e broncoscopia e mediastinoscopia com métodos invasivos.

QUESTÃO Nº 4. LETRA D - 5,00 PONTOS

4.d) Qual é o tratamento proposto no estádio T3N0M0, nesse caso de tumor de Pancoast?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Quimio e radioterapia neoadjuvante. Toracotomia duas a quatro semanas após o término da neoadjuvância, se doença estável ou respondeu ao tratamento.

QUESTÃO Nº 5 - 20,00 PONTOS

Paciente de 65 anos, com história de câncer de mama, tratado há 5 anos, com recidiva óssea e no Sistema Nervoso Central (SNC), em tratamento paliativo há 1 ano. Sem comorbidades. PS 1. Evoluiu com derrame pleural volumoso à esquerda, sendo realizada toracocentese diagnóstica e de alívio, com saída de 1,5 litro de líquido amarelo citrino. A análise bioquímica do líquido pleural evidenciou exsudato com pH normal. A citologia do líquido foi negativa para células malignas. A radiografia após a toracocentese mostrou expansão completa do pulmão.
Com base no caso apresentado, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 5. LETRA A - 10,00 PONTOS

5.a) Quais são os critérios de *Light* para a definição de exsudato?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Relação proteína pleural/sérica>0,5, relação LDH pleural/sérico>0,6 e LDH do líquido >2/3 do limite superior do LDH sérico. Basta 1 critério para classificar o líquido pleural como exsudato

QUESTÃO Nº 5. LETRA B - 5,00 PONTOS

5.b) Nesse caso, você realizaria pleurodese? Se sim, justifique e cite as opções de técnicas cirúrgicas para a realização da pleurodese.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Sim. Paciente de 65 anos, com derrame pleural volumoso, bioquimica de exsudato, sem critério para infecção ou TEP e já apresentando com progressão de doença em outros sítios. Opções: drenagem tubular (dreno fino e/ou grosso) e pleruoscopia.

QUESTÃO Nº 5. LETRA C - 5,00 PONTOS

5.c) Cite três agentes que podem ser utilizados para a realização da pleurodese química.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Talco, povidine, tetraciclina/doxiciclina, bleomicina, nitrato de prata.