EDITAL Nº 01/2024 – RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO QUESTIONÁRIO

PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (R4)

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade.** Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora.**
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Boa prova!

Fortaleza, 15 de dezembro de 2024

Inscrição

Sala

1. Paciente de 7 anos, com histórico de uso frequente de antimicrobianos devido otites e rinossinusites de repetição, chega a UBS com quadro de tosse e durante o exame físico percebe-se que a ausculta cardíaca é mais audível na linha média e à direita. Qual seria a principal hipótese diagnóstica da causa base das infecções desta criança?

(A) Discinesia ciliar primária.
(B) Fibrose cística.
(C) Imunodeficiência primária.
(D) Neutropenia cíclica da infância.

2. Em relação as rinites NÃO ALÉRGICAS, assinale a alternativa correta:

(A) A Rinite Eosinofílica Não Alérgica (RENA) apresenta eosinofilia nasal e IgE sérica aumentada.
(B) Os sintomas da rinite não alérgica são diversos dos da rinite alérgica.
(C) A fisiopatologia é distinta para cada tipo de rinite não alérgica e em alguns casos ainda não elucidados.
(D) A rinite vasomotora ou idiopática apresenta dosagem de IgE aumentada.

3. Paciente masculino, 20 anos, refere intensa ardência bucal há 24 horas, febre e dificuldade de engolir. Nega alergias, uso de medicamentos e episódios anteriores semelhantes, mas cita que sua sobrinha de 4 anos está com um quadro parecido. Ao exame da cavidade oral observam-se algumas pequenas vesículas e várias minúsculas áreas ulceradas com halo eritematoso na gengiva, rebordo alveolar e palato, além de edema, hiperemia e pequenos pontos de sangramento na gengiva marginal. Assinale a melhor hipótese diagnóstica?

(A) Herpangina pelo vírus Coxsackie A.
(B) Primoinfecção pelo vírus Herpes Simples tipo I.
(C) Recorrência do vírus varicela-zoster.
(D) Manifestação oral do vírus do sarampo.

4. Paciente masculino, 25 anos, chega a UPA, referindo cefaleia e náuseas há alguns dias e recentemente febre, além de diversas lesões no lábio e gengiva, observa-se ao exame hiperemia conjuntival importante, lesões bolhosas menores de 3 cm acometendo menos de 10% da superfície corporal e algumas lesões em alvo. Qual a melhor hipótese e achado que define, entre as opções abaixo, o diagnóstico diferencial?

(A) Eritema multiforme maior e ocorrência de lesões menores de 3 cm.
(B) Eritema multiforme menor e presença de lesões em alvo.
(C) Necrólise epidérmica tóxica e acometimento de mucosa.
(D) Síndrome de Stevens-Johnson e percentual da superfície corporal acometida.

5. JS, 3 anos, masculino, apresenta infecções de vias aéreas superiores frequentes, respiração bucal de suplência, sono agitado e roncos noturnos diários há aproximadamente 1 ano, já utilizou corticoide tópico nasal por 2 meses sem melhora dos roncos. Qual a melhor hipótese diagnóstica e conduta mais apropriada neste momento?

(A) Hiperplasia adenoideana e deve ser solicitado uma fibronasofaringoscopia.

(B) Apneia do sono e deve ser solicitado uma polissonografia.

(C) Imunodeficiência primária e deve ser solicitado uma dosagem de imunoglobulinas.

(D) Rinite alérgica e deve ser solicitado um *prick test*.

6. Criança com 1 ano e 6 meses de vida, previamente sem queixas clínicas, chega ao pronto atendimento com estridor. Assinale a alternativa CORRETA em relação a suspeita diagnóstica:

(A) Laringomalácia é a melhor hipótese diagnóstica.

(B) Corpo estranho é a melhor hipótese diagnóstica.

(C) Hemangioma subglótico é a melhor hipótese diagnóstica.

(D) Estenose laríngea é a melhor hipótese diagnóstica.

7. MSS, 35 anos, há 3 anos apresenta episódios de rinossinusite de repetição e obstrução nasal que se tornou persistente nos últimos meses, faz uso regular de corticoide inalatório associado a broncodilatador por asma de início aos 18 anos de idade. Cita alergia a alguns medicamentos, mas não sabe o nome destes. Qual a principal suspeita clínica da causa da obstrução nasal?

(A) Desvio septal com cornetos hipertróficos.

(B) Carcinoma nasossinusal.

(C) Papiloma invertido.

(D) Rinossinusite crônica com polipose nasossinusal.

8. Em relação à doença de Ménière (DM), assinale a alternativa correta:

(A) Pode ocorrer em qualquer idade, mas costumeiramente os sintomas se iniciam entre 40 e 60 anos.

(B) Quando acomete crianças, está comumente associada a migrânea vestibular.

(C) Uma das teorias para DM está associada ao deslocamento de otocônias saculares, bloqueando o fluxo de endolinfa.

(D) Apesar de não afetar a audição, a neurectomia vestibular tem baixo índice (<50%) de controle da vertigem.

9. Qual dos fatores abaixo está mais diretamente relacionado à remodelação óssea anormal observada na otosclerose?

(A) Alteração na via do receptor RANK/RANKL na regulação da osteoclastogênese.

(B) Disfunção metabólica envolvendo deposição de cálcio no ligamento anular.

(C) Presença de depósitos de proteína amiloide no estribo.

(D) Atividade anormal de osteoblastos e osteoclastos na cápsula ótica.

10. Na eletrococleografia, qual dos componentes abaixo é mais útil para identificar a presença de hidropsia endolinfática?

(A) O potencial de ação (AP) originado do nervo auditivo.

(B) O potencial de soma (SP) gerado pelas células ciliadas internas.

(C) A relação entre o potencial de soma (SP) e o potencial de ação (AP).

(D) O microfonismo coclear (CM), que reflete a atividade das células ciliadas externas.

11. Paciente de 55 anos, masculino, chega ao serviço de Otorrinolaringologia de hospital terciário com diagnóstico de Schwannoma vestibular à direita. O tumor apresentava um componente extracanalicular de 3 cm em seu maior diâmetro e havia crescido 3 mm nos últimos 12 meses. Audição em orelha direita com média nas frequências de 500, 1000, 2000 e 3000 Hz de 55 dB. Em orelha esquerda essa mesma média era de 25 dB. Índice percentual de reconhecimento de fala de 52% em orelha direita e 96% em orelha esquerda. Qual seria a conduta mais apropriada para o caso?

(A) Tratamento cirúrgico, via translabiríntica, sem preservação de audição.

(B) Tratamento cirúrgico, via retrolabiríntica, com preservação de audição.

(C) Tratamento cirúrgico, via fossa média, com preservação da audição.

(D) Acompanhamento e nova ressonância magnética nuclear em 12 meses.

12. Paciente com queixa de vertigem súbita e fugaz, associada aos movimentos cefálicos, foi submetido a Manobra de Dix-Hallpike que mostrou nistagmo torcional anti-horário, com componente vertical inferior, com a cabeça girada para direita. Qual seria o seu diagnóstico em relação ao canal semicircular acometido? CSC = canal semicircular.

(A) CSC posterior direito.

(B) CSC anterior direito.

(C) CSC anterior esquerdo.

(D) CSC posterior esquerdo.

13. Assinale a alternativa correta:

(A) As causas ditas sindrômicas perfazem cerca de 2/3 dos casos de surdez genética.

(B) Aproximadamente 90% dos casos de surdez pré-lingual não sindrômica se manifestam como formas autossômicas dominantes.
(C) Mutação do gene OTOF, que codifica a proteína citosólica otoferlina, pode estar associada a neuropatia auditiva.
(D) A maioria das formas autossômicas recessivas de surdez causa perda pós-lingual tardia de grau leve a moderado.

14. Sobre a Surdez Súbita, assinale o correto:
(A) É definida como qualquer perda de audição que se desenvolva em até 24 horas.
(B) A maioria dos pacientes apresentam-se com perda de audição sensorioneural bilateral.
(C) Corticosteroides intratimpânicos não devem ser indicados se o paciente não teve boa resposta à terapia com glicocorticoide sistêmico.
(D) A terapia com glicocorticoides deve ser iniciada preferencialmente dentro de duas semanas de aparecimento dos sintomas.

15. Sobre os testes vestibulares, assinale a alternativa correta:
(A) No teste do impulso cefálico, quando o paciente apresenta sacada corretiva após o movimento da cabeça da direita para esquerda, sugere-se perda da função vestibular esquerda.
(B) Teste de Romberg normal em pacientes com disfunção vestibular crônica deve ser considerado um sinal de síndrome central.
(C) Nas lesões vestibulares agudas unilaterais, o paciente se desvia para o lado do labirinto mais ativo durante a prova de Unterberger.
(D) O teste de skew alterado sugere lesão periférica.

16. Homem, 70 anos, com bom status clínico, tabagista pesado há mais de 4 décadas, procurou o Serviço de ORL do Hospital Universitário Walter Cantídio queixando-se de rouquidão progressiva há 6 meses. Nos últimos 30 dias evolui com Disfagia. Exame físico ORL: otoscopia D\E sem alterações; rinoscopia anterior sem alterações significativas; oro-faringoscopia revelou dentes em péssimo estado de conservação; Pescoço sem adenomegalias palpáveis. Naso-fibro-laringoscopia: Lesão com aspecto infiltrativo em toda extensão da prega vocal direita, aparentemente poupando a comissura anterior; observa-se discreto abaulamento da prega vestibular direita; hemilaringe direita paralisada; mobilidade preservada à esquerda. Subglote aparentemente sem alterações. Base da língua, valéculas e recessos piriformes sem alterações. TC cervical sem evidências de infiltração da cartilagem tireóide ou extensão para o espaço paraglótico. EDA sem alterações. Biópsia revelou CEC moderadamente diferenciado.
Qual provável estadiamanto:
(A) T2bNOMx

(B) T2aN0Mx
(C) T3N0Mx
(D) T4N0Mx

17. Ainda sobre o paciente acima, assinale a correta:

(A) Por se tratar de um caso de câncer da laringe avançado, está contraindicado o tratamento com quimioterapia + radioterapia para preservação da laringe, sendo a laringectomia total a única opção possível.

(B) Por se tratar de um caso de câncer da laringe avançado, paciente sem queixas respiratórias, e com a hemilaringe esquerda livre de doença, pode ser pensado no protocolo de preservação do órgão com quimioterapia + radioterapia. Além disso, se na análise clínica, a epiglote estiver livre, pode-se pensar em laringectomia horizontal parcial supracricóidea.

(C) Por se tratar de um caso de câncer da laringe avançado, está contraindicada cirurgias parciais, sendo a laringectomia total a única opção possível.

(D) Por se tratar de um caso de câncer da laringe avançado, está indicado o tratamento com quimioterapia + radioterapia com fins paliativos, pois não há proposta de tratamento curativo.

18. O carcinoma nasofaríngeo (CNF) é uma doença maligna rara, assintomática nas fases iniciais. Apresenta diferentes manifestações clínicas. Muitos casos se apresentam com doença locorregional avançada no momento do diagnóstico. Quais os sintomas associados a extensão da neoplasia para a base do crânio?

(A) Epistaxe, hipoacusia e obstrução nasal.
(B) Zumbido, hipoacusia e dor facial.
(C) Perda do olfato, epistaxe e obstrução nasal.
(D) Diplopia, cefaléia, dor facial, parestesia facial e paralisia do VI par craniano.

19. Os tumores malignos dos seios paranasais são patologias raras. Qual o tipo histológico e a localização mais frequentes?

(A) Carcinoma espinocelular de seio etmoidal.
(B) Carcinoma indiferenciado de seio etmoidal.
(C) Carcinoma espinocelular de seio maxilar.
(D) Carcinoma adenóide cístico de seio maxilar.

20. Lesões pré-malignas podem associar-se ao câncer de cavidade oral. Qual apresenta maior risco de malignização?

(A) Eritroplasia.
(B) Leucoplasia.
(C) Líquen palno.
(D) Leucoplasia verrucosa.