

RESIDÊNCIA MÉDICA

2022

HCA	INCA
-----	------

PROVA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Cirúrgica e Otorrinolaringologia.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:30 às 11:30h), incluindo o tempo de marcação na folha de respostas.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 9 (NOVE) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES**.
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA**.

1. Em uma ferida, o glóbulo branco mais predominante, e importante, nos primeiros 3-5 dias após a injúria é o:

- a) eosinófilo
- b) neutrófilo
- c) macrófago
- d) linfócito

2. Homem, 63 anos, trabalhou em empresa especializada na fabricação de caixa d'água e telhas. No momento, relata emagrecimento progressivo e dor em hemitórax direito. Nega: tosse e febre. Tomografia computadorizada (TC) do tórax: derrame pleural e espessamento pleural difuso. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta investigativa mais apropriada, respectivamente, são:

- a) mesotelioma / realizar toracocentese com biópsia de pleura
- b) empiema pleural / realizar drenagem torácica
- c) adenocarcinoma de pulmão / solicitar tomografia por emissão de pósitrons
- d) tumor brônquico / solicitar broncoscopia pulmonar

3. A alteração anatômica que pode predispor ao aparecimento de hérnias inguinais diretas é:

- a) alargamento do orifício externo do canal inguinal
- b) alargamento do orifício profundo do canal inguinal
- c) inserção alta do músculo oblíquo interno
- d) persistência do conduto peritônio vaginal

4. Mulher, com fibrilação atrial crônica, hemodinamicamente estável, apresenta quadro de abdome agudo. TC do abdome: isquemia parcial da parede e pneumatose. A conduta mais adequada, nesse momento, é:

- a) só iniciar antibioticoterapia, se houver leucocitose; repetir a TC em uma semana; manter dieta oral
- b) se não houver distensão abdominal, manter alimentação oral; antibioticoterapia oral; repetir a TC em uma semana
- c) dieta oral zero; nutrição parenteral; antibioticoterapia venosa; exames seriados
- d) dieta oral; antibioticoterapia oral; repetir a TC em três dias

5. São efeitos cardiovasculares do pneumoperitônio a diminuição:

- a) da pressão venosa central e a diminuição do débito cardíaco
- b) da pressão capilar pulmonar e o aumento do débito cardíaco
- c) do débito cardíaco e o aumento da resistência vascular sistêmica
- d) da resistência vascular periférica e a diminuição do débito cardíaco

6. É uma veia do sistema venoso superficial a:

- a) femoral superficial
- b) solear
- c) gastrocnêmia medial
- d) safena magna

7. Um dos sinais mais sensíveis de choque hipovolêmico é a:

- a) hipotensão arterial sistêmica
- b) palidez cutâneo-mucosa
- c) agitação psicomotora
- d) taquicardia

8. Os critérios microscópicos, no exame histopatológico, para diferenciar o adenoma folicular do carcinoma folicular da tireoide são:

- a) índice mitótico e invasão vascular
- b) invasão capsular e invasão vascular
- c) invasão capsular e necrose
- d) índice mitótico e necrose

9. Mulher, 68 anos, em investigação de cálculo ureteral, realizou TC de pelve e abdome que evidenciou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal sacular com 4cm. A conduta mais adequada, em relação ao aneurisma de aorta, é:

- a) solicitar pré-operatório para programação cirúrgica eletiva
- b) acompanhamento semestral com exames de imagem
- c) acompanhamento anual com exames de imagem
- d) internação para correção cirúrgica de urgência

10. Para o diagnóstico de infecção não complicada do trato urinário, uma amostra de urina do jato médio deve apresentar, em cultura, ao menos 10^5 unidades formadoras de colônias por mililitro (mL). Quando a amostra é obtida por cateterismo vesical limpo são exigidas para o diagnóstico:

- a) 10^4 unidades formadoras de colônias/mL
- b) 10^2 unidades formadoras de colônias/mL
- c) 10^1 unidades formadoras de colônias/mL
- d) 10^3 unidades formadoras de colônias/mL

11. No tratamento do traumatismo raquimedular (TRM), a administração venosa de metilprednisolona em bolus na dose de 30mg/kg de peso, seguida da infusão estendida de 5,4mg/kg/h por 48 horas está indicada se iniciada:

- a) 24 horas após o trauma
- b) em até 3 horas após o trauma
- c) entre 8 e 24 horas após o trauma
- d) entre 3 e 8 horas após o trauma

12. O método mais adequado de fechamento da parede abdominal quando de uma cavidade grosseiramente contaminada é fechar:

- a) somente a aponeurose e deixar a pele aberta
- b) a pele para lavar a cavidade 24 horas mais tarde
- c) completamente todas as camadas
- d) a pele e aponeurose hermeticamente para prevenir deiscência

13. Na cirurgia bariátrica é fundamental a prevenção adequada do tromboembolismo pulmonar. Pode-se afirmar que a melhor estratégia é o uso:

- a) de meia elástica de média compressão e a deambulação precoce
- b) profilático de heparina de baixo peso molecular e a deambulação precoce
- c) de compressor pneumático e de meia elástica de média compressão
- d) de heparina em dose plena e de meia elástica de média compressão

14. Em relação à sobrevida, após ressecção de metástase hepática de câncer colorretal, são fatores de mau prognóstico:

- a) lesão > 5cm; antígeno carcinoembrionário > 200ng/mL; intervalo livre de doença < um ano
- b) aumento dos testes de função hepática; lesões bilobares < 7cm; intervalo livre de doença < um ano
- c) antígeno carcinoembrionário normal; intervalo livre de doença > 2 anos; lesão > 5cm
- d) lesão < 5cm; antígeno carcinoembrionário até 200ng/mL; intervalo livre de doença < um ano

15. O fim do Século XIX ficou conhecido como o “Século dos Cirurgiões” graças:

- a) à introdução das vestimentas brancas no centro cirúrgico
- b) ao lançamento do livro de *Vesalius* “*De Humani Corporis Fabrica*”
- c) ao uso de óleo fervendo para a hemostasia
- d) ao conhecimento da anatomia e controle do sangramento / infecção / dor

16. Paciente, 75 anos, com de *diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), apresenta dor do tipo cólica na região epigástrica e hipocôndrio direito. Exame físico: dor à palpação abdominal; distensão difusa e “peristaltismo de luta”. Radiografia de abdome: delgado distendido e ar na projeção das vias biliares. O diagnóstico mais provável é decorrente de uma fístula:

- a) colecistocolônica
- b) colecistoduodenal
- c) coledococoledociana
- d) coledococolônica

17. No pós-operatório de hemicolectomia direita, homem evolui com peritonite terciária. Inicia-se nutrição parenteral total por veia jugular direita. Surge um novo processo infeccioso e isola-se *Candida albicans* na hemocultura. A conduta terapêutica mais adequada, neste momento, é:

- a) manter o cateter venoso central e iniciar anfotericina B venosa
- b) retirar o cateter venoso central e aguardar 48 horas
- c) manter o cateter venoso central e iniciar fluconazol venoso
- d) retirar o cateter venoso central e iniciar equinocandina

18. O protocolo multimodal de cuidados perioperatórios ACERTO se baseia em atitudes que promovem uma rápida recuperação cirúrgica. Dentre estes cuidados estão:

- a) preparo mecânico do cólon; hidratação venosa no pós-operatório com 40mL/Kg de cristaloides; uso rotineiro de cateter nasogástrico
- b) 12 horas de jejum pré-operatório; antibioticoterapia de rotina; mobilização depois de 12 horas de pós-operatório
- c) dieta pastosa até duas horas antes do procedimento; jejum de 12 horas no pós-operatório; profilaxia de rotina para trombose venosa profunda
- d) dieta líquida até duas horas antes do procedimento; não realizar preparo de cólon; não usar drenos de rotina

19. Pode-se afirmar que, em um paciente com pancreatite crônica alcoólica e dor intratável, observa-se na pancreatografia uma imagem:

- a) de “cadeia de lagos” do *Wirsung*
- b) sugestiva de pseudocisto
- c) do *Wirsung* sem alterações
- d) de necrose pancreática

20. Na síndrome de *Peut-Jeguers*, pode-se afirmar que, histologicamente, os tipos de pólipos mais comumente encontrados são os:

- a) pólipos juvenis
- b) adenomas
- c) hamatomas
- d) pólipos vilosos

21. Mulher, 40 anos, foi submetida à tireoidectomia por doença de *Graves*. A operação foi demorada e deixou-se um dreno de *Blake*. Três horas depois, na enfermaria, ela ficou agitada, taquicárdica e taquipneica. A conduta mais adequada é:

- a) prescrição de AAS e dinitrato de isosorbida sublingual
- b) reposição volêmica e início de antibióticos venosos
- c) intubação traqueal e início de anticoagulação
- d) drenagem imediata do hematoma com abertura da sutura

22. Mulher, 39 anos, apresenta quadro de trombose hemorroidária externa, com muita dor, há 24 horas. Uma vez indicado o tratamento cirúrgico deve-se, preferencialmente, realizar:

- a) anopexia mecânica com grampeador
- b) incisão com dreagem do trombo
- c) ligadura elástica
- d) excisão do mamilo contendo o trombo

23. Mulher, 27 anos, foi atropelada há 3 meses. Necessitou de intubação orotraqueal e ventilação mecânica durante 15 dias, com subsequente realização de traqueostomia. Três dias após a retirada da cânula de traqueostomia, a paciente relata início de dispnéia com piora progressiva. Exame físico: cornagem e taquipneia. A conduta mais

adequada, nesse momento, tendo em vista a investigação diagnóstica e a melhora do quadro agudo é a realização de:

- a) vídeolaringoscopia direta
- b) TC do tórax
- c) broncoscopia rígida
- d) ressonância nuclear magnética do tórax

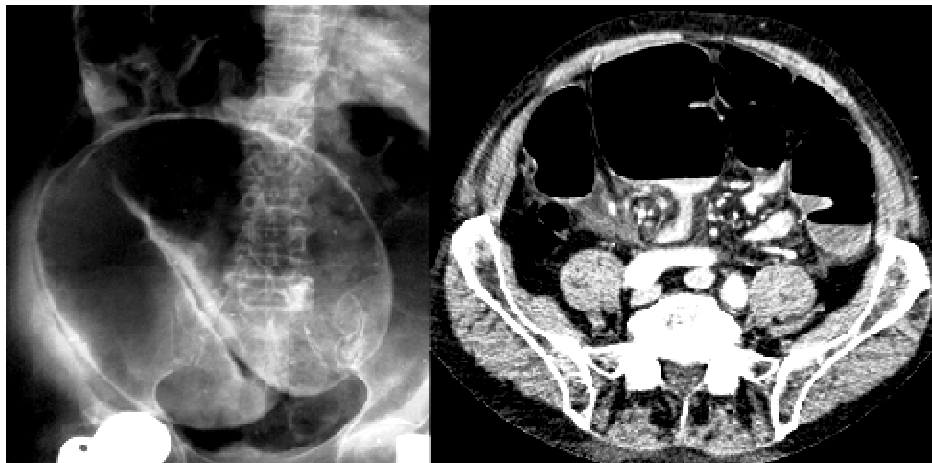
24. Homem, 33 anos, é admitido ao setor de emergência pós-acidente automobilístico. No transporte, administrou-se 2 litros (L) de solução cristalóide, em 30 minutos. Exame físico: hipocorado, confuso, enchimento capilar lentificado, taquipneico, frequência cardíaca (FC) = 128bpm; pressão arterial sistêmica (PA) = 90x50mmHg. Realizou-se o protocolo *FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma)*, com o achado a seguir.



Durante a realização do protocolo, iniciou-se oxigenioterapia suplementar e administrou-se, rapidamente, mais 1L de Ringer com lactato. Todavia, o paciente continuou instável hemodinamicamente. A conduta mais adequada neste momento é:

- a) indicar laparotomia exploradora imediatamente, pois deve-se considerar que o protocolo *FAST* foi positivo
- b) realizar lavado peritoneal diagnóstico e, se houver aspiração ≥ 10 mL de sangue, indicar laparotomia exploradora
- c) solicitar, com urgência, uma TC do abdome com contraste para identificar o órgão lesado
- d) pesquisar outra fonte de sangramento, que não hemorragia intra-abdominal, já que o protocolo *FAST* foi negativo

25. Homem, 50 anos, é admitido com quadro de parada de eliminação de gases e fezes, além de dor abdominal. Exame físico: hipertimpanismo abdominal. Radiografia anteroposterior e TC do abdome, a seguir.



A melhor descrição das imagens e a hipótese diagnóstica mais provável, respectivamente, são radiografia com distensão de alça cólica cujo ápice encontra-se no quadrante superior:

- a) direito do abdome e, na TC, há pneumatose intestinal / isquemia mesentérica
- b) esquerdo do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do ceco / volvo de ceco
- c) direito do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do sigmoide / volvo de sigmoide
- d) esquerdo do abdome e, na TC, há linfonodomegalia mesentérica / obstrução intestinal por tumor de cólon

26. A avaliação da otite externa necrotizante é realizada por:

- a) cintilografia com gálio-67
- b) cintilografia com DTPA-99mTc
- c) tomografia por emissão de pósitrons com rubídio
- d) tomografia por emissão de pósitrons com 68Ga-DOTATATE

27. Mulher, 25 anos, queixa de otalgia importante à direita com posterior saída de pequena quantidade de secreção sanguinolenta ipsilateral. Exame físico: presença de bolhas em meato acústico externo e na membrana timpânica. O agente etiológico, mais provavelmente responsável, é:

- a) *Mycoplasma pneumoniae*
- b) *Moraxella catarrhalis*
- c) *Rinovírus*
- d) *Coronavírus* (COVID-19)

28. Menino, 3 anos, a cada 2 meses no último ano, apresenta episódios de repetição de odinofagia associada à faringite, febre, aftas e adenite cervical. A conduta mais adequada para esta criança é prescrever:

- a) valaciclovir oral
- b) amoxicilina + clavulanato oral
- c) penicilina benzatina intramuscular
- d) prednisona oral

29. Pode-se afirmar, quanto ao exame citológico nasal, que:

- a) não é útil na predição do prognóstico e nem na resposta ao tratamento de uma doença
- b) é habitualmente de difícil realização e sua sensibilidade é baixa
- c) o método de coleta mais empregado é na região do assoalho da fossa nasal
- d) auxilia no diagnóstico diferencial dos tipos de rinite (alérgica, não alérgica e infecciosa)

30. O teste com diapasão que compara a percepção sonora do paciente com a do examinador é o de:

- a) *Bing*
- b) *Gellé*
- c) *Bonnier*
- d) *Schwabach*

31. É INCORRETO afirmar, sobre a epidemiologia da surdez genética, que:

- a) as formas sindrômicas são responsáveis por 30% dos casos
- b) a transmissão é sempre monogênica
- c) existe alta heterogeneidade genética
- d) nas não sindrômicas, a herança mais comum é a autossômica recessiva

32. A artéria que é proveniente do sistema carotídeo interno é a:

- a) septal posterior
- b) etmoidal anterior
- c) eseno palatina
- d) palatina anterior

33. É um achado otoneurológico sugestivo de vestibulopatia periférica o:

- a) teste de coordenação com dismetria e disdiadococinesia
- b) nistagmo que não se altera, ou pode até piorar, com fixação ocular
- c) teste de *Babinski-Weil* demonstrando marcha talonante ou ebriosa
- d) estímulo visual ou pendular de rastreio ocular Tipo II ou III

34. Pode-se afirmar, sobre a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS), que:

- a) a obesidade infantil é sua principal causa na população pediátrica
- b) em crianças, o tratamento cirúrgico é curativo na maioria das vezes
- c) o avanço maxilomandibular está em desuso, pois é ineficaz na melhora do índice de apneia e hipopneia

d) a pressão positiva continua nas vias aéreas (CPAP) só deve ser indicado em pacientes que não se adaptaram ao aparelho intrabucal

35. Nas paralisias faciais, os exames elétricos têm importância fundamental quanto ao prognóstico e a escolha da conduta a ser adotada. Como a indicação de descompressão cirúrgica depende do percentual da lesão, o teste mais fidedigno, pela informação desse percentual, é:

- a) teste de estimulação mínima
- b) eletromiografia
- c) eletroneurografia
- d) teste de estimulação máxima

36. As estruturas que emergem do crânio através do forame jugular são a veia jugular interna e os nervos:

- a) acessório; hipoglosso
- b) vago; acessório
- c) hipoglosso; tireoideo posterior
- d) vago; hipoglosso

37. Homem, 55 anos, apresenta queixa de disfonia progressiva há 3 meses. Videolaringoscopia: lesão tumoral em prega vocal esquerda. A biópsia do tumor revelou um carcinoma espinocelular. Pode-se afirmar, nesse contexto, que:

- a) radiografia do tórax tem utilidade muito limitada, portanto sua realização não está indicada
- b) os tumores glóticos são os com melhor prognóstico
- c) os tumores subglóticos dão sintomas precocemente, logo, com frequência, são diagnosticados em estágios iniciais
- d) tumores restritos à prega vocal, sem comprometer a mobilidade e sem invasão extralaringea, frequentemente apresentam metástases ocultas associadas, logo há necessidade de esvaziamentos cervicais

38. Pode-se afirmar, sobre a anatomia/embriologia nasal e sinusal, que:

- a) as artérias etmoidais anteriores e posteriores emergem da região medial do etmóide se dirigindo para as órbitas, lateralmente
- b) é comum a associação de agenesia de cornetos médios e inferiores já que eles têm a mesma origem embrionária
- c) o hiato semilunar é uma estrutura bidimensional entre o processo uncinado e a bula etmoidal caracterizando a entrada do infundíbulo etmoidal
- d) a artéria nasal lateral emerge do forame esfenopalatino, tangenciando a borda inferior da concha superior

39. Mulher, 40 anos, apresenta hipoacusia bilateral, zumbido e vertigem. Audiometria: perda auditiva condutiva moderada bilateralmente; curva Ar bilateral e reflexos estapédicos ausentes bilateralmente. Pode-se afirmar, sobre esta paciente, que:

- a) o diagnóstico de otosclerose deve ser descartado, uma vez que essa doença não está relacionada a sintomas vestibulares
- b) a otosclerose é uma doença primária do osso e o acometimento bilateral é mais comum que o unilateral
- c) os exames de imagem não estão indicados, já que não serão úteis no diagnóstico, estadiamento, manejo e nem nas previsões de resultados cirúrgicos
- d) o zumbido é um sintoma raro da otosclerose

40. Menino, 2 meses, com bom crescimento pondero-estatural, desde 2 semanas de vida, apresenta um quadro de estridores inspiratórios, que se agravam durante o choro e se associam à cianose. Nasofibrolaringoscopia: encurtamento das pregas ariepiglóticas; prolapso da mucosa redundante sobre as cartilagens

aritenóides e acessórias durante a inspiração. Pode-se afirmar, quanto à hipótese diagnóstica mais provável, que:

- a) o refluxo gastroesofágico não influencia na gravidade dessa doença
- b) o exame padrão-ouro para o diagnóstico é a laringoscopia direta sob anestesia geral
- c) uma segunda lesão sincrônica de via aérea deve ser excluída, principalmente nos casos de evolução desfavorável
- d) o tratamento, na maioria dos casos, consiste na realização de supraglotoplastia

41. Pode-se afirmar, sobre a fisiologia das orelhas externa e média, que:

- a) a intensidade de som que chega a cada orelha depende da localização de origem do som, mas não é modificada pela sua frequência
- b) o meato acústico externo funciona como uma cavidade de ressonância, onde os sons chegam a ter um ganho de 15 decibéis na membrana timpânica em relação à entrada do canal
- c) o músculo tensor do tímpano, inervado pelo nervo trigêmeo, está ligado à bigorna e o estapédio, inervado pelo nervo facial, conecta-se com o estribo
- d) a diferença das áreas da membrana timpânica e da janela oval geram uma dissipação da energia acústica na orelha média

42. Menino, 16 anos, que tem história de otites médias de repetição, com relato de otorréia fétida na orelha direita há 5 anos, iniciou quadro de febre alta (temperatura axilar = 39°C), cefaleia e vômitos, há dois dias. Evoluiu com diminuição do nível de consciência, há cerca de 6 horas. A conduta inicial mais adequada é internação e realização de:

- a) TC do crânio
- b) exame de líquido
- c) hemograma completo
- d) hidratação venosa apenas

43. Homem, 40 anos, queixa-se de espirros frequentes, rinorreia e prurido nasal, de início aos 20 anos, desencadeados por cheiros fortes e frio extremo. Exame laboratorial: níveis de IgE normais. Prick-Test negativo para aeroalérgenos. Considerando-se a hipótese diagnóstica mais provável, pode-se afirmar que a comorbidade NÃO associada ao quadro é:

- a) hiperreatividade brônquica
- b) pólipos nasais
- c) dermatite atópica
- d) intolerância ao ácido acetilsalicílico

44. Menina, 4 anos, sem fatores de risco para deficiência auditiva, apresenta atraso importante de linguagem. Não há alterações nos desenvolvimentos: neurológico; motor e psíquico. Ao nascimento: “teste da orelhinha” normal. Pode-se afirmar, em relação à conduta e diagnóstico de pacientes com atraso de linguagem, que:

- a) essa criança específica não precisa de avaliação auditiva, já que “passou” no teste da orelhinha e não tem fatores de risco para perda auditiva
- b) é comum que pacientes com distúrbio específico de linguagem tenham também problemas de aquisição de leitura e escrita, uma vez que esse distúrbio é caracterizado por um atraso significativo na compreensão e/ou produção da linguagem
- c) o diagnóstico de distúrbio específico de linguagem pode ser excluído, uma vez que essa criança não tem história de infecções ou sofrimento periparto
- d) a conduta mais correta é aguardar os 6 anos para a realização do exame de processamento auditivo central

45. Na pesquisa dos potenciais evocados de curta latência (PEATE), os achados que sugerem perda auditiva condutiva são:

- a) aumento da latência da onda V e do intervalo interpico I-V; limiar ao clique em torno de 60dBNA

- b) ausência de onda V
- c) aumento de todas as latências; intervalos interpicos preservados; limiar ao clique em 40dBNA (nível da audição)
- d) ausência de respostas em 90dBNA

46. Mulher, 72 anos, refere hiposmia de longa data. Há 48 horas, apresenta quadro de febre, tosse e diarreia. RT-PCR para COVID-19 positivo. É correto afirmar, sobre os distúrbios do olfato, que:

- a) as doenças neurodegenerativas, como doença de Parkinson, não interferem no olfato
- b) a hiposmia é altamente prevalente na população idosa, fato que pode estar associado aos distúrbios nutricionais encontrados nessa faixa etária
- c) antes da pandemia de COVID-19, as infecções do trato respiratório superior não eram uma causa importante de perda do olfato
- d) a perda de olfato decorrente de traumatismo cranioencefálico só ocorrem quando há fraturas associadas de base de crânio

47. Mulher, 30 anos, queixa-se de hiposmia, rinorreia anterior e posterior, obstrução nasal e leve pressão em face, de início há 48 horas. Pode-se afirmar, neste contexto, que:

- a) o diagnóstico de rinosinusite aguda bacteriana, normalmente, é reservado para pacientes com mais de 10 a 14 dias de início dos sintomas
- b) o sintoma de dor facial é um forte indicativo de rinosinusite aguda bacteriana, justificando a antibioticoterapia
- c) a hiposmia não é um critério encontrado nos quadros de rinosinusite aguda bacteriana
- d) está indicado solicitar radiografia de seios paranasais para confirmação diagnóstica, nesta paciente

48. Mulher, 80 anos, com paralisia facial periférica à esquerda há 24 horas, refere otalgia ipsilateral de início há 48 horas. Exame físico: desvio da comissura labial direita; fechamento incompleto de olho esquerdo, ausência movimento à tentativa de elevação da sobrancelha esquerda e presença de vesículas no meato acústico externo. Pode-se afirmar que:

- a) a gravidade dessa doença é a mesma em pacientes imunocompetentes e nos imunocomprometidos
- b) a paralisia facial é mais provavelmente de causa central
- c) o achado de vesículas no meato acústico externo sugere o diagnóstico de síndrome de *Ramsay Hunt*
- d) a presença de dor não sugere o diagnóstico de infecção pelo vírus do herpes zoster, uma vez que esse é um achado raro nessa doença

49. Mulher, 30 anos, queixa-se de disфонia relacionada ao uso vocal, que piora ao longo do dia. Exame físico: voz “soprosa” associada à tensão cervical. Videolaringoestroboscopia: lesão nodular em ambas as pregas vocais com tamanhos semelhantes, além de fenda glótica triangular médio-posterior. O achado que é útil para diferenciar o diagnóstico mais provável dessa paciente de um cisto epidermóide de prega vocal é a presença de:

- a) alteração da onda mucosa durante a fonação
- b) cisto de prega vocal que não compromete a prega vocal contralateral
- c) microdiafragma
- d) fenda fusiforme ou em ampulheta

50. No tratamento da otite média aguda com antibiótico, em algumas crianças NÃO é adequado a espera com observação. A situação onde necessariamente o antibiótico deve ser sempre administrado é:

- a) idade < 6 meses
- b) febre baixa sem sinais de toxicidade
- c) possibilidade de assegurar o acompanhamento da criança
- d) doença unilateral com otalgia leve