



1960

CONCURSO PÚBLICO 2012

Universidade Federal de Santa Maria

MÉDICO/OTORRINOLARINGOLOGIA

NOME:

Nº INSC.:

UFSM

PRRH
Pró-Reitoria de Recursos Humanos

COPERVES
UFSM

Em relação à inervação da laringe, assinale a alternativa correta.

- (A) A inervação motora é feita pelo nervo laríngeo inferior, com exceção da do músculo cricotireoideo, feita pelo nervo laríngeo superior.
- (B) Toda a inervação motora é feita pelo nervo laríngeo inferior e toda a inervação sensitiva pelo nervo laríngeo superior.
- (C) O nervo laríngeo superior é um nervo exclusivamente sensitivo.
- (D) A inervação motora é feita pelo nervo laríngeo inferior, com exceção da do músculo cricoaritenóideo, feita pelo nervo laríngeo superior.
- (E) A inervação sensitiva é feita pelo nervo laríngeo inferior e a inervação motora pelo nervo laríngeo superior, com exceção da do músculo tireoaritenóideo.

Em relação à atresia de cóana, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É uma anomalia congênita rara. Pode ser unilateral ou bilateral e estar associada a outras malformações congênicas.
- (B) Quando unilateral são oligossintomáticas; seu diagnóstico pode ser, eventualmente, tardio.
- (C) Quando bilaterais apresentam importantes comprometimentos de respiração e de deglutição; seu diagnóstico e tratamento devem ser feitos o mais rapidamente possível.
- (D) O diagnóstico é sempre radiológico, uma vez que a endoscopia não é confiável em neonatos.
- (E) O tratamento é sempre cirúrgico.

Em relação à Triagem Auditiva Neonatal (TAN), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É importante o diagnóstico até os 2 anos de idade, quando o implante coclear torna-se factível.
- (B) Emissões otoacústicas por produto de distorção e transientes avaliam a integridade das células ciliadas externas.
- (C) Potencial evocado auditivo de tronco cerebral avalia a integridade funcional do nervo auditivo e do tronco cerebral.
- (D) Deve ser realizada em todas as crianças, independentemente de fatores de risco para perda auditiva.
- (E) O “teste da orelhinha” com emissões otoacústicas é de alta sensibilidade, e a ausência de resposta não significa ausência de audição, mas necessidade de continuar a avaliação.

Criança de 3 anos com diagnóstico de otite média com efusão (OME) há pelo menos 2 meses, sem história otorrinolaringológica no passado, apresenta exame audiométrico com perda condutiva de 20dB e curva tipo B bilateral na imitanciometria. O desenvolvimento da linguagem e o aproveitamento escolar são satisfatórios. Nesse caso, é INCORRETO afirmar.

- (A) A conduta é expectante e, nesse período, fatores associados como alergia respiratória e refluxo gastroesofágico devem ser pesquisados e tratados.
- (B) Se houver a persistência desse quadro por 3 a 6 meses ou piora na audiometria, poderá ser indicado tratamento cirúrgico.
- (C) O tratamento cirúrgico será a timpanotomia com colocação de tubo de ventilação associada à adenoidectomia que diminui as recidivas da OME, mesmo em adenoides pequenas e não obstrutivas.
- (D) Os pais deverão ser orientados quanto à evolução benigna da patologia e estimulados a promover mudanças nos fatores de risco, valorizando o controle otoscópico.
- (E) O tratamento medicamentoso com antibióticos e corticoides necessita de melhores evidências clínicas do seu benefício, mas pode ser usado em casos selecionados.

Em relação à rinite alérgica, é INCORRETO afirmar que

- (A) é uma reação de hipersensibilidade do tipo I (classificação de Gell e Coombs), mediada por IgE em indivíduos geneticamente predispostos e previamente sensibilizados.
- (B) os principais sintomas são prurido nasal, espirros, rinorreia e obstrução nasal.
- (C) é importante a utilização de exames laboratoriais e testes cutâneos para confirmar o diagnóstico na suspeita clínica.
- (D) otite média serosa, rinossinusite, asma e alterações do crescimento craniofacial são comorbidades frequentes da rinite alérgica.
- (E) o tratamento é feito com a prevenção ao contato com o alérgeno, com medicamentos (principalmente solução salina, anti-histamínicos, descongestionantes, corticoides e antileucotrienos) e imunoterapia.

Em relação às adenotonsilectomias, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É uma indicação absoluta à hipertrofia adenotonsilar com obstrução respiratória que leve à respiração oral e distúrbios do sono.
- (B) São indicações relativas à tonsilite de repetição, abscesso peritonsilar e tonsilite caseosa.
- (C) É um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes realizados na população pediátrica.
- (D) São contraindicadas de forma relativa em pacientes com fissura labiopalatina, fissura submucosa, febre reumática, coagulopatias e com doenças sistêmicas descompensadas.
- (E) As principais complicações são hemorragia, dor, hiperêmese e desidratação.

Paciente masculino com 65 anos, após AVC isquêmico apresenta dificuldade para deglutir, principalmente líquidos, apresentando pigarro e tosse nas refeições. Foi submetido a uma avaliação endoscópica da deglutição onde se evidenciou estase de saliva e penetração de corante no vestibulo laríngeo. Aponte a conduta mais apropriada.

- (A) Iniciar antibiótico sistêmico, para evitar pneumonia aspirativa.
- (B) Sugerir traqueostomia, para proteger a via aérea.
- (C) Sugerir jejum, dieta por sonda nasoesfágica, fonoterapia e reavaliação.
- (D) Solicitar videofluoroscopia da deglutição, para avaliar se realmente há aspiração.
- (E) Orientar a equipe médica a oferecer dieta sólida e hidratação via parenteral.

Paciente com 35 anos apresenta obstrução nasal, rinorreia clara, eventualmente sanguinolenta. Ao exame, apresenta perfuração do septo com lesão de aspecto granulomatosa. Os exames laboratoriais apresentam alteração nas provas de função renal e anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA). O diagnóstico mais provável é

- (A) leishmaniose tegumentar.
- (B) granulomatose de Wegener.
- (C) tuberculose extrapulmonar.
- (D) sinusite fúngica.
- (E) lesão traumática.

No caso exposto na questão de número 08, a confirmação diagnóstica será por

- (A) tomografia computadorizada de seios da face.
- (B) biópsia renal.
- (C) exames laboratoriais.
- (D) biópsia da lesão nasal.
- (E) características suficientemente claras apresentadas no quadro clínico do paciente.

A Síndrome de Kartagener é caracterizada por

- (A) sinusite crônica, azoospermia e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- (B) sinusite crônica, bronquiectasia, aumento de cloro no suor e *situs inversus*.
- (C) ausência de movimento ciliar na mucosa respiratória por aumento da viscosidade do muco respiratório, levando a doenças nasal e pulmonar crônicas.
- (D) *situs inversus*, infertilidade, lesões granulomatosas em mucosas nasal e pulmonar.
- (E) sinusite crônica, bronquiectasias e *situs inversus*.

Em relação ao uso de exame radiográfico simples de seios da face, nas rinossinusites bacterianas agudas, é correto afirmar:

- (A) É imprescindível para o seu diagnóstico.
- (B) Deve ser feito em posição ortostática pela possibilidade de aparecer nível hidroaéreo.
- (C) Apesar de muitos falsos positivos, praticamente não apresenta falso negativo.
- (D) É importante para excluir complicações locais das rinossinusites.
- (E) A principal indicação é a falta de resposta ao primeiro tratamento antibiótico.

Considerando o câncer de laringe, assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas a seguir.

- () Os principais fatores de risco são tabagismo, etilismo, infecções virais, gênero masculino e fatores genéticos.
- () O local mais frequente de origem do tumor é a região glótica seguida da supraglote; a região menos acometida é a subglote.
- () Tumores glóticos costumam apresentar disфонia precocemente.
- () O principal tipo histológico é o carcinoma espinocelular.

A sequência correta é

- (A) F - F - F - F.
- (B) V - V - V - V.
- (C) F - V - F - V.
- (D) F - V - V - F.
- (E) V - F - V - F.

Em relação à vertigem posicional paroxística benigna, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É uma causa frequente de vertigem rotatória com nistagmos, desencadeada pela mudança brusca de posição da cabeça.
- (B) É utilizada a manobra de Dix-Hallpike para verificar a existência de nistagmo com latência.
- (C) O diagnóstico é clínico e o tratamento serão monobras de reposicionamento como manobra de Epley e manobra de Semont.
- (D) O uso de medicamento está sempre indicado, quando houver zumbido e plenitude auricular.
- (E) É uma patologia autolimitada, e seu tratamento visa diminuir o período em que o paciente permanecerá com sintomas.

Recém-nascido sem indicador de risco para perda auditiva, falha na Triagem Auditiva Neonatal -TAN- com uso de emissões otoacústicas. A conduta mais correta é

- (A) testar, utilizando Potencial Evocado Auditivo de Tronco encefálico - PEATE.
- (B) encaminhar para avaliação otorrinolaringologista.
- (C) encaminhar para a protetização auditiva, o mais brevemente possível.
- (D) esclarecer a família sobre a dificuldade de avaliar neonatos pela imaturidade de sistema nervoso e solicitar retorno com 6 meses de vida para realizar PEATE.
- (E) orientar sobre o significado do resultado do exame e solicitar retestagem em 30 dias.

Considerando a questão de número 14, quais são as estruturas que as emissões otoacústicas estão avaliando?

- (A) Células ciliares externas.
- (B) Células ciliares internas.
- (C) Nervo auditivo e tronco encefálico.
- (D) Vias auditivas extracerebrais.
- (E) Órgão de corti.

Paciente feminina de 52 anos apresenta há 2 dias perda auditiva de 40dB na orelha esquerda (medida por exame audiométrico), associada a zumbido e desequilíbrio. O exame otoscópico se apresenta dentro dos parâmetros da normalidade. A hipótese diagnóstica de surdez súbita foi feita. Qual é o manejo mais apropriado para esse caso?

- (A) Avaliação laboratorial, avaliação por imagem das vias auditivas e tratamento medicamentoso com prednisona, aciclovir e pentoxifilina.
- (B) Avaliação laboratorial, avaliação por imagem das vias auditivas e tratamento medicamentoso com prednisona e amoxicilina/clavulanato.
- (C) Repetir a audiometria em 10 dias e, se não houver melhora significativa da audição, instituir tratamento com prednisona e aciclovir.
- (D) Solicitar eletroneistagmografia e iniciar tratamento com flunarizina.
- (E) Encaminhar a um médico neurologista para avaliação.

Paciente de 7 anos masculino com queixa de respiração oral, ronco, sono agitado, negando qualquer sintoma de alergia respiratória. No exame clínico apresenta tonsilas palatinas grau I, mordida cruzada e palato atrésico, hipotonia da musculatura perioral. Qual é a conduta mais apropriada para esse caso?

- (A) Solicitar polissonografia.
- (B) Reavaliar a criança em 1 ano e orientar os pais quanto à possibilidade de abrandamento dos sintomas nos próximos anos de vida.
- (C) Encaminhar para avaliação e tratamento com odontopediatra e fonoaudiólogo.
- (D) Avaliar o rinofaringe com radiografia simples de cavum e/ou endoscopia nasofaríngea.
- (E) Realizar teste terapêutico com budesonida tópica nasal e desloratadina.

Em relação à dacriocistorrinostomia(DCR) por via endoscópica e por via externa, assinale a resposta correta.

- (A) A DCR endoscópica apresenta índice menor de recidivas em relação à DCR externa.
- (B) O objetivo de DCR externa e endoscópica é criar comunicação entre o ducto nasolacrimal e a fossa nasal.
- (C) Uma vantagem da DCR endoscópica é a preservação da bomba lacrimal, e uma desvantagem é não permitir a abordagem aos canalículos superior e inferior, em caso de obstrução destes.
- (D) Apesar de a DCR externa ser a mais frequentemente realizada por ser um procedimento mais rápido e menos traumático, a DCR via endoscópica pode ser uma opção, por não ter incisão externa com melhor resultado estético.
- (E) A vantagem da DCR endoscópica é a não necessidade do uso da sonda de Crawford, o que diminui os custos do tratamento.

Em relação à epistaxe assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Cauterização química e elétrica, tamponamento, ligadura de artéria esfenopalatina e embolização são opções de tratamento.
- (B) O tamponamento nasal apesar de muito desconfortável é bastante efetivo no tratamento da epistaxe, principalmente quando não é possível localizar o sítio do sangramento.
- (C) A ligadura da artéria esfenopalatina é indicada em sangramentos posteriores e graves e é o procedimento cirúrgico mais frequentemente realizado.
- (D) Se a opção terapêutica for o tamponamento anteroposterior, ele deve permanecer por 48h em média.
- (E) Devido às comorbidades associadas à epistaxe, o uso de vitamina K e ácido tranexânico é fortemente recomendado.

Em relação ao abscesso peritonsilar, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É mais frequente em jovens e no polo superior da tonsila.
- (B) Os sintomas são dor intensa unilateral irradiada para o ouvido, febre, mal-estar, odinofagia, disfagia, trismo e sialorreia.
- (C) A flora bacteriana do abscesso é mista, formada por bactérias anaeróbias e aeróbias.
- (D) A falha no tratamento clínico indica a tonsilectomia "a quente".
- (E) A ocorrência de abscesso em paciente com tonsilite recorrente é indicação de tonsilectomia.

Sobre o diagnóstico da rinossinusite aguda em crianças, assinale a alternativa correta:

- (A) Para confirmação diagnóstica é mandatório realizar Rx de seios da face, o qual deve demonstrar presença de nível hidroaéreo ou espessamento da mucosa de revestimento dos seios nasais maiores que 0,5mm.
- (B) O uso de antimicrobianos, em casos onde haja dúvida entre uma rinossinusite aguda viral ou bacteriana, pode ser prorrogado em casos leves a moderados, pelo fato de elevado percentual de pacientes apresentarem resolução espontânea do quadro sem antibióticos em ambos os casos.
- (C) O diagnóstico é basicamente clínico, e nos lactentes o seio frontal é o mais acometido.
- (D) O exame físico é bastante específico no diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana.
- (E) A ecografia de face é muito útil pela sua sensibilidade elevada, sem nenhuma exposição à radiação no diagnóstico inicial dos pacientes com suspeita de rinossinusite aguda.

Paciente de 6 anos apresenta um quadro iniciado há dois dias de obstrução nasal, tosse, rinorreia mucopurulenta, dor de garganta e febre de 38°C. A mãe do paciente informa que, devido a quadro semelhante, há cerca de 2 meses, o filho fez uso de amoxicilina, porém não recorda a duração do tratamento. Ele ficou bem depois disso. A conduta mais adequada nesse momento é

- (A) prescrever amoxicilina por 10-14 dias.
- (B) prescrever amoxicilina associada a ácido clavulânico, já que o menino fez uso há pouco tempo do primeiro ATB citado.
- (C) solicitar Tc de seios da face e, se ela estiver alterada, iniciar antibioticoterapia.
- (D) diante do elevado número de processos virais nessa faixa etária e do quadro clínico compatível com IVAS viral, orientar medidas gerais, prescrever analgésico e antitérmico, se necessários, e reavaliar em 48 horas.
- (E) Prescrever antitérmico, analgésico, anti-histamínico e descongestionante sistêmico associados a tóxico nasal fixo até reavaliar em cerca de 7 dias.

Assinale a alternativa INCORRETA em relação às rinossinusites.

- (A) Os patógenos mais comuns na rinossinusite aguda bacteriana são Streptococcus B hemolítico do grupo A, Haemophilus influenzae e Moraxella catarrhalis.
- (B) A rinossinusite recorrente é definida como >3 episódios em 6 meses ou > de 4 episódios por ano, devendo cada episódio ter duração de 7 – 10 dias e havendo ausência completa de sintomas entre os episódios.
- (C) Dentre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na gênese da rinossinusite aguda, a obstrução dos óstios sinusais é o fator mais envolvido.
- (D) O não funcionamento adequado da unidade mucociliar, independentemente da causa, está intimamente ligado à cronicidade dos processos nasossinusais.
- (E) As culturas via endoscópica do meato médio ou via fossa canina diretamente do seio maxilar são importantes métodos para diagnóstico etiológico das rinossinusites, mas não são realizadas rotineiramente.

Os pacientes com otite média serosa/mucoide bilateral, sem repercussões na orelha interna, devem apresentar o seguinte padrão no exame acumétrico :

- (A) VAD = VAE – Rinne + OD + OE – Weber indiferente.
- (B) VAD = VAE – Rinne + OD - OE – Weber lateraliza para E.
- (C) VAD > VAE – Rinne - OD + OE – Weber lateraliza para E.
- (D) VAD = VAE – Rinne - OD - OE – Weber lateraliza para D.
- (E) VAD = VAE – Rinne - OD - OE – Weber indiferente.

Jéssica, 4 anos, feminina, procedente de Pelotas, sem histórico recente de internações ou uso de antimicrobianos, iniciou há 48 horas quadro de infecção das vias aéreas superiores (IVAS), seguido de otalgia E intensa, hipertermia de 39,1°C e irritabilidade. Ao exame, mostrava membrana timpânica E hiperemiada, abaulada e com suspeição de conteúdo purulento dentro da orelha média. Considerando o diagnóstico OMA, o agente etiológico mais característico e o tratamento mais preconizado em nosso meio são, respectivamente,

- (A) pseudomonas – gentamicina.
- (B) pneumococo – quinolona.
- (C) pneumococo – amoxicilina.
- (D) estafilococo – amoxicilina.
- (E) estafilococo – ampicilina.

Em relação à Síndrome da Apneia Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), marque a alternativa INCORRETA.

- (A) Apesar de suas limitações a uvulopalatofaringoplastia continua sendo uma alternativa de tratamento cirúrgico para pacientes com quadros de SAHOS leve a moderada com alterações anatômicas mais restritas à região do orofaringe (hipertrofia de tonsilas e excesso de palato mole).
- (B) Drogas benzodiazepínicas geralmente são usadas no tratamento de pessoas com SAHOS, melhorando o padrão do sono.
- (C) Sintomas depressivos, dificuldade de concentração e redução da libido estão associados à SAHOS.
- (D) Na atualidade a polissonografia é o padrão-ouro para o diagnóstico e não é contraindicada na população pediátrica.
- (E) A necessidade de alterações nos hábitos inadequados de vida, entre eles a perda de peso, é considerada passo prioritário em pacientes portadores dessa doença.

Adolescente de 14 anos apresenta febre alta, dor de garganta e mal-estar há duas semanas. Ao exame físico, apresenta exudato tonsilar, adenopatia cervical anterior e posterior bilateralmente, hepato e esplenomegalia. O hemograma mostrou leucocitose com muitos linfócitos atípicos. Considerando o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal hipótese diagnóstica para o caso é de tonsilite estreptocócica e o uso de antibióticos está indicado nesse caso com a principal finalidade de se evitar a incidência de febre reumática.
- (B) A principal hipótese diagnóstica para o caso é de mononucleose infecciosa e, além das medidas de suporte, deve ser iniciada amoxicilina para a leucocitose identificada no hemograma.
- (C) A principal hipótese diagnóstica para o caso é de tonsilite estreptocócica, mas o uso de antibióticos não é mais indicado devido ao tempo de evolução.
- (D) A principal hipótese diagnóstica é de mononucleose infecciosa, não havendo indicação de antibioticoterapia complementar.
- (E) A principal hipótese diagnóstica é de infecção fúngica por cândida.

Jovem de 19 anos apresenta dor de garganta e febre alta há quatro dias. Teve piora significativa do quadro nas últimas 24 horas, quando percebeu também dificuldade para abrir a boca (trismo), salivação excessiva, otalgia à esquerda e voz gutural (“hot potato voice”). Exame otorrinolaringológico mostrou abaulamento do polo superior da tonsila palatina esquerda, desvio da úvula para o lado contralateral, exsudato purulento em ambas as tonsilas e aumento considerável dos gânglios submandibulares e cervicais altos. Hemograma indicou leucocitose e desvio à esquerda com percentual de bastonados > 5%. Frente ao quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é sugestivo de angina de Plaut-Vincent, complicação frequente das faringotonsilites bacterianas.
- (B) Trata-se de um provável quadro de abscesso peritonsilar, e o tratamento consiste na escolha de um método de drenagem (punção e/ou exploração cirúrgica) e antibioticoterapia sistêmica.
- (C) Angina diftérica é o provável diagnóstico, e o agente etiológico é o *Corynebacterium diphtheriae*.
- (D) Trata-se de uma complicação supurativa que poderia ter sido evitada com o uso de corticoesteroides.
- (E) O quadro é característico de mononucleose, e o tratamento é sintomático por ser viral.

Paciente do sexo masculino, 58 anos, história de tabagismo, apresenta-se disfônico há mais de 20 dias. Qual é a primeira conduta a ser tomada?

- (A) Observar a evolução.
- (B) Solicitar hemograma.
- (C) Solicitar tomografia da região cervical.
- (D) Solicitar ecografia pelo baixo custo e ausência de radiação.
- (E) Visualizar a laringe por laringoscopia indireta ou por videolaringoscopia.

L.C.A., masculino, 59 anos, alcoolista, com sintomas clássicos da doença do refluxo gastroesofágico sem tratamento, apresenta quadro de disфонia persistente, tosse seca e sensação de corpo estranho na garganta. Exame de videolaringoscopia demonstrou presença de lesão esbranquiçada, com algumas áreas mais avermelhadas, lisa em 1/3 posterior de PVD. Nesses casos, o diagnóstico mais provável é de

- (A) Edema de Reinke.
- (B) Nódulo de corda vocal.
- (C) Pólipo de corda vocal.
- (D) Papiloma de laringe.
- (E) Granuloma de laringe .

Criança de 3 anos apresenta quadro de rinorreia unilateral fétida há 7 dias. Sua principal hipótese diagnóstica é

- (A) rinossinusite aguda viral.
- (B) rinossinusite aguda bacteriana.
- (C) corpo estranho nasal.
- (D) atresia de cóana ipsilateral.
- (E) rinite alérgica complicada.

Mulher de 47 anos, em pós-menopausa, fumante de 30 cigarros/dia, apresenta queixa de voz grave com 1 ano de evolução e piora progressiva. Qual seria o principal achado em seu exame de videolaringoscopia e consequente diagnóstico?

- (A) Edema comissura posterior – refluxo gastroesofágico.
- (B) Leucoplasia plana com irregularidades nos bordos livres – sulco vocal.
- (C) Edema bilateral crônico da camada superficial – edema de Reinke.
- (D) Lesão verrucosa de natureza epitelial – nódulo.
- (E) Lesão uni ou bilateral com granulação exuberante – granuloma.

Sobre a otite externa, pode-se afirmar:

I - A otite externa bacteriana geralmente necessita de tratamento com antibiótico sistêmico. As quinolonas orais são as drogas mais indicadas.

II - No caso das otites externas fúngicas, um dos principais fatores de sucesso no tratamento é a limpeza adequada do conduto pelo médico.

III - A otite externa bacteriana é causada principalmente pela *Pseudomonas aeruginosa*, enquanto a otite externa maligna tem relação com o *Staphylococcus aureus*.

IV - A miringite bolhosa é equivocadamente considerada um processo da orelha externa, por acometer também a membrana timpânica em suas 3 camadas.

Está(ão) correta(s)

- A apenas I. C apenas III. E I, II, III e IV.
 B apenas II. D apenas IV.

No exame físico do paciente com paralisia facial periférica à esquerda, observa-se

- A paralisia de toda a hemiface direita pelas fibras cruzadas.
 B paralisia dos 2/3 inferiores da hemiface esquerda, com preservação dos movimentos de 1/3 superior da hemiface esquerda.
 C paralisia de toda a hemiface esquerda.
 D paralisia da hemiface direita e de 1/3 superior da hemiface esquerda.
 E paralisia de 2/3 inferiores da hemiface esquerda, com preservação dos movimentos de 1/3 superior da hemiface ipsilateral.

Em relação ao tipo de degeneração nervosa na paralisia facial, assinale verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmativas a seguir.

- A A neuropraxia corresponde à ruptura de todas as fibras, porém sem solução de continuidade da bainha do nervo.
 B A axonotmesis ocorre quando há trauma, mas não há ruptura de fibras nervosas.
 C A degeneração Walleriana corresponde à ruptura de algumas fibras nervosas.
 D A neurotmesis corresponde ao rompimento total do nervo.

A sequência correta é

- A F - F - V - V. C V - V - V - F. E V - V - F - F.
 B V - F - V - F. D F - F - F - V.

Diante de um paciente com queixa de flutuação auditiva, vertigem, plenitude aural e zumbido, qual deve ser a principal hipótese diagnóstica?

- A VPPB.
 B Shwanoma Vestibular.
 C Neuronite vestibular.
 D Enxaqueca vestibular.
 E Doença de Ménière.

A respeito das otites, assinale a alternativa INCORRETA.

- A Em lactentes, o quadro de otite média aguda (OMA) pode se caracterizar apenas por recusa alimentar e irritabilidade.
 B A otite média crônica com perfuração central caracteriza-se por otorreia fétida contínua e intensa otalgia.
 C Na OMA, a resposta insatisfatória ao uso de antibióticos e os sinais de comprometimento sistêmico (toxemia) são indicações de timpanocentese de alívio e diagnóstica.
 D OMA recorrente é definida quando o paciente apresenta 3 episódios de OMA em 6 meses ou 4 em 1 ano.
 E Em pacientes menores de 6 meses com OMA, ainda se preconiza a escolha do tratamento clínico com antimicrobianos.

Assinale a assertativa correta em relação à vertigem.

- (A) Diferentemente de outras áreas da Medicina, a história clínica e o exame físico contribuem muito pouco para o diagnóstico.
- (B) Os exames audiológicos contribuem pouco para o diagnóstico diferencial.
- (C) Quadros de tontura rotatória (vertigem) excluem causas centrais para o problema.
- (D) O principal diagnóstico diferencial das síndromes cocleovestibulares é o schwannoma vestibular (neurinoma do acústico).
- (E) A idade avançada e uso de medicações sistêmicas pouco influenciam no diagnóstico e prognóstico dos pacientes com vertigem.

Paciente de 30 anos, com quadro de otalgia intensa há 3 dias, febre, hipoacusia, com paralisia facial direita do tipo periférico, edema de pavilhão e conduto auditivo homolateral com vesículas no pavilhão, referindo alteração do paladar (gosto metálico). Deve-se pensar em

- (A) otite externa necrotizante.
- (B) síndrome de Ramsay-Hunt.
- (C) otite média aguda complicada com paralisia facial.
- (D) acidente vascular cerebral.
- (E) mastoidite aguda.

Aponte o local onde mais comumente se identificam nódulos vocais e o primeiro tratamento indicado para sua patologia.

- (A) Entre os dois terços anteriores e o terço posterior – cirurgia.
- (B) Entre o terço anterior e os dois terços posteriores – fonoterapia.
- (C) Entre os dois terços anteriores e o terço posterior – fonoterapia.
- (D) Entre o terço anterior e os dois terços posteriores – cirurgia.
- (E) Entre os dois terços anteriores e o terço posterior – nenhum, pois tende a regredir espontaneamente.