



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

EINSTEIN - 2026

EINSTEIN - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 5

Homem de 65 anos assintomático, sem comorbidades, com antecedente de tabagismo de 40 anos/maço, teve achado incidental de um nódulo pulmonar. Realizou tomografia com achado de nódulo sólido localizado na periferia do lobo superior direito, medindo aproximadamente 2,5 x 1,5 cm. No PET-TC, o nódulo demonstra SUV máximo 6,0. Não se observam linfonodomegalias hipermetabólicas no mediastino ou no hilo pulmonar, nem focos de hiper captação à distância sugestivos de doença metastática. O paciente tem boa função pulmonar. Qual a conduta mais indicada para esse paciente nesse momento?

- A. Lobectomia anatômica com linfadenectomia sistemática, sem necessidade de biópsia prévia.
- B. Biópsia transbrônquica para confirmação diagnóstica e programação terapêutica adequada.
- C. Ressecção em cunha e exame de congelação para confirmação diagnóstica e de margens.
- D. Pneumectomia com linfadenectomia sistemática.

Recurso:

Recurso: Resumo da atividade: **Expansão gabarito**

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Paciente de 65 anos, tabagista crônico, com nódulo pulmonar periférico sólido de 2,5 cm e SUV elevado, sem extensão ganglionar ou metastática, elegível para cirurgia diagnóstica e terapêutica simultânea.

Fonte: National Comprehensive Cancer Network, 2024.

Fundamentação técnica:

- **Lobectomia anatômica com linfadenectomia sistemática** é recomendada como padrão-ouro em nódulos periféricos de até 3 cm com alta probabilidade de malignidade, assegurando estadiamento adequado e melhores desfechos oncológicos. Fonte: National Comprehensive Cancer Network, 2024.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

- **Ressecção em cunha com exame de congelação intraoperatória** é prática validada para confirmação histológica e avaliação de margens, evitando lobectomia desnecessária em lesões benignas sem atrasar o tratamento definitivo. Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica, 2022.

Conclusão: Tanto a alternativa A (lobectomia com linfadenectomia) quanto a alternativa C (cunha com congelação) são condutas respaldadas por diretrizes de alto nível, configurando duplicidade de respostas corretas.

Diante do exposto, solicitamos a anulação da questão ou ampliação de gabarito.

Referências

- National Comprehensive Cancer Network — NCCN Guidelines for Non-Small Cell Lung Cancer, 2024
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica — Consenso Brasileiro de Cirurgia Torácica, 2022



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 27

Homem de 22 anos, vítima de colisão de motocicleta versus automóvel, ocupante da motocicleta, sem capacete, a 50 km/h. Colidiu com a face contra o para-brisa traseiro do veículo. Levado ao pronto-socorro em prancha rígida, com colar cervical e máscara não reinalante com oxigênio 100% a 15 L/min. Há múltiplas fraturas de face, fratura de mandíbula e sangramento em grande quantidade em cavidade oral. Realizada aspiração de via aérea e tentativa de laringoscopia, sem sucesso devido a sangramento contínuo em orofaringe. Qual a complicação tardia mais frequente do procedimento necessário para assegurar a via aérea do paciente?

- A. Hipotireoidismo.
- B. Disfonia.
- C. Estenose subglótica.
- D. Fístula aérea subglótica.

Recurso:

Recurso – Questão 27

Síntese da questão. Politraumatizado com múltiplas fraturas de face, sangramento orofaríngeo e falha de laringoscopia ⇒ cenário de *impossibilidade de entubação*. O procedimento salvador, conforme diretrizes e revisões de melhores práticas, é a **cricotireoidostomia**.

Tese. A **complicação tardia mais frequentemente descrita** após cricotireoidostomia é a **estenose subglótica**. Diversas fontes de referência apontam a estenose subglótica como a principal/mais citada morbidade tardia desse procedimento; “disfonia” é possível, porém menos destacada como *mais frequente*.

Evidências (com links):



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

1. **Revisão sistemática (Laryngoscope Investigative Otolaryngology)** – “A morbidade tardia mais frequentemente citada associada à cricotireoidostomia é o desenvolvimento de **estenose subglótica**.”
2. **JAMA Surgery (meta-análise)** – em 1.134 cricotireoidostomias, a **estenose subglótica crônica** ocorreu em 2,2% dos sobreviventes (1,1% em trauma) nos acompanhamentos de 2–60 meses, caracterizando complicação tardia documentada do método.
3. **Revisão sistemática (BJA/PMC)** – síntese das complicações de cricotireoidostomia vs. traqueostomia em via aérea de emergência, incluindo **estenose subglótica** como desfecho tardio relevante.
4. **Revisão (SciELO/RCBC)** – compila dados e discute que, embora a incidência absoluta não seja alta, as **complicações tardias mais graves**, notadamente **estenose subglótica**, são as clássicas após cricotireoidostomia; recomenda conversão não de rotina, mas com vigilância.

Conclusão/solicitação. Dado que (i) o procedimento indicado na questão é cricotireoidostomia e (ii) a **estenose subglótica** é reiteradamente apontada como a **complicação tardia mais comum/mais citada** desse procedimento nas principais revisões e diretrizes de melhores práticas, requer-se **anulação da questão** ou **aceitação das alternativas B e C** como corretas, sendo a **letra C (estenose subglótica)** a que melhor reflete a literatura atual.

