

CANDIDATO: _____

CPF: _____

HOSPITAL SANTA LÚCIA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA PREENCHIMENTO DE VAGA REMANESCENTE
NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ONCOLOGIA CLÍNICA - 2023

PRÉ-REQUISITO

CLÍNICA MÉDICA

PROVA OBJETIVA

DATA: 08/03/2023

INSTRUÇÕES

- Ao receber este caderno de provas, confira se contém 40 questões de múltipla escolha (A,B,C,D). Cada questão contém apenas um item correto. Para as devidas marcações, use a folha de respostas, único documento válido para a correção da sua prova.
- Você dispõe de **3 (três) horas** para realização da prova. Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material, à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da folha de respostas.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta.
- É proibido fazer anotações de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
- Somente após decorrida **1 (uma) hora** do início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e este caderno de prova e retirar-se da sala.
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem a autorização do chefe de sala.
- Ao terminar a prova, chame o chefe de sala, devolva-lhe sua folha de respostas devidamente assinada e deixe o local de prova.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno e na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.
- Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o estabelecido em edital normativo.

QUESTÕES:

- 1) J.E.S., masculino, 42 anos, comparece a consulta com queixa de rouquidão e pirose retroesternal há quatro meses. Nega disfagia, odinofagia, perda ponderal, saciedade precoce ou vômitos. Inicialmente, seus sintomas eram desencadeados por alimentos condimentados e ocorriam de forma ocasional, no entanto, atualmente têm ocorrido de forma diária e independente do tipo de alimentação. Recebeu prescrição de pantoprazol duas vezes ao dia, há cerca de um mês, com melhora parcial do quadro e trouxe consigo uma endoscopia digestiva alta, que não revelou alterações significativas. O próximo passo é solicitar:
 - a) Nova endoscopia digestiva alta.
 - b) Videofluoroscopia da deglutição.
 - c) Impedância-pHmetria esofágica.
 - d) Estudo do esvaziamento gástrico por cintilografia.

- 2) Paciente de 53 anos, masculino, com sintomas dispépticos há cerca de três meses, associada a perda ponderal não intencional. Exames laboratoriais evidenciando anemia. A melhor abordagem ao caso é:
 - a) Orientação nutricional e antiácidos.
 - b) Solicitar teste respiratório para pesquisa de *H. pylori*.
 - c) Prescrever Inibidor de Bomba de Prótons.
 - d) Solicitar endoscopia digestiva alta.

- 3) A complicação mais comum da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica é:
 - a) Pancreatite aguda.
 - b) Hemorragia digestiva.
 - c) Perfuração intestinal.
 - d) Estenose duodenal.

- 4) Quanto ao manejo da pancreatite aguda, é correto:
 - a) A nutrição enteral deve ser instituída após período de jejum oral de ao menos 7 dias para repouso do trato gastrointestinal.
 - b) O uso de imipenem está indicado em todos os casos, devendo ser iniciado precocemente.
 - c) O tratamento cirúrgico sempre está indicado na pancreatite grave.
 - d) A nutrição enteral ou parenteral deve ser iniciada tão logo atingida a estabilidade clínica.

- 5) Sobre a prevenção do desenvolvimento da lesão renal aguda, assinale a alternativa correta:
 - a) Em pacientes com alto risco de desenvolvimento de nefropatia induzida por contraste deve-se realizar hemodiálise profilática logo após a infusão de contraste iodado.

- b) Em pacientes com choque séptico, o uso de vasopressores deve ser evitado devido ao risco de vasoconstrição renal piorar a taxa de filtração glomerular.
 - c) A expansão volêmica inicial deve ser realizada com cristalóides nos pacientes com alto risco de desenvolvimento de lesão renal aguda.
 - d) Em paciente com lesão renal aguda, deve-se restringir a ingestão proteica para prorrogar o início da terapia de substituição renal.
- 6) Analisando-se casos de pacientes com proteinúria de 24h variando entre 4 e 6 gramas, o achado menos provável é:
- a) Maior risco de infecções bacterianas.
 - b) Anasarca.
 - c) Hipervolemia.
 - d) Hiperlipidemia.
- 7) Idoso, 78 anos, hipertenso em uso de hidroclorotiazida e enalapril, apresenta-se no Pronto Socorro com quadro de sonolência e confusão mental. Exames evidenciando sódio sérico de 116 mmol/L. A conduta mais adequada é:
- a) Suspende enalapril e corrige hiponatremia com salina 0.9%, objetivando elevar o sódio sérico em até 5 mmol/L/dia.
 - b) Suspende enalapril e hidroclorotiazida e corrige hiponatremia com salina 0.9%, objetivando elevar o sódio sérico em até 5 mmol/L/dia.
 - c) Suspende enalapril e hidroclorotiazida e corrige hiponatremia com salina 3%, objetivando sódio sérico de, ao menos, 135 mmol/L nas primeiras 24h.
 - d) Suspende hidroclorotiazida e corrige hiponatremia com salina 3%, objetivando elevar o sódio sérico em até 10 mmol/L/dia.
- 8) Quanto às causas e prevenções das atelectasias pulmonares, assinale a alternativa correta:
- a) Ventilação com pressão positiva no final da expiração diminui a ocorrência de atelectasia.
 - b) Compressão pulmonar e obesidade trazem menor risco de surgimento de atelectasia.
 - c) A ventilação espontânea no paciente intubado previne o surgimento de atelectasia.
 - d) Em um pulmão com atelectasias, ocorre aumento da capacidade residual funcional.
- 9) Todas as causas de choque apresentam uma repercussão sistêmica em comum, independente da classificação ou etiologia. Assinale a alternativa que corresponde a essa repercussão:
- a) Vasodilatação.
 - b) Redução da perfusão capilar.
 - c) Hipotensão.
 - d) Redução do volume circulante.
- 10) Considere as assertivas abaixo sobre o manejo e tratamento do paciente com choque séptico com hipovolemia associada: (I) Dopamina causa mais arritmias cardíacas do que noradrenalina em doses vasopressoras equivalentes; (II) Solução ringer-lactato deve ser usada com cautela, devido ao acúmulo de lactato na circulação; (III) Solução

fisiológica ou solução ringer-lactato são igualmente causadoras de acidose hiperclorêmica. Quais são corretas?

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) I e II
- d) I, II e III

11) Paciente masculino, 55 anos, internado em enfermaria, apresentou rebaixamento de nível de consciência. Ao exame, observa-se que o paciente obedece a comandos para abrir e fechar os olhos, porém não apresenta quaisquer outros movimentos, nem mesmo com estímulo doloroso. Fala palavras incompreensíveis. Tem pupilas isocóricas e fotorreagentes.

- a) 5
- b) 6
- c) 7
- d) 9

12) Paciente de 25 anos sofreu acidente automobilístico e traumatismo crânio encefálico, com suspeita de morte encefálica. Acerca do assunto, pode-se afirmar:

- a) A autópsia no IML será dispensável para pacientes com morte por trauma, desde que submetidos à retirada de múltiplos órgãos.
- b) Uma vez que o paciente expressou verbalmente o desejo em vida sobre doação de órgãos em vida, o processo de doação de órgãos pode ser realizado independente de autorização familiar.
- c) A morte encefálica é de notificação compulsória e a continuidade dos procedimentos só pode ocorrer após consentimento da família do paciente.
- d) Se, após constatação de morte encefálica, a família se recusar a proceder com a doação de órgãos, o paciente deve permanecer em UTI, com o mesmo nível de suporte atual até que ocorra a parada definitiva de batimentos cardíacos. O horário no qual isto ocorre é o que deve ser usado para preenchimento da declaração de óbito.

13) Paciente internado em enfermaria, com quadro de osteossarcoma em membro inferior direito e quadro álgico controlado com morfina 10mg EV a cada 4 horas. No momento, queixando de dor moderada após a mobilização do membro, impedindo seu sono, além de constipação há 3 dias. Sua conduta é:

- a) Resgate com 10 mg de morfina, associar dipirona e bisacodil
- b) Resgate com dipirona e associar zolpidem 10mg VO
- c) Resgate com 100 mg de tramadol, associar dipirona e bisacodil
- d) Resgate com 3 mg de morfina, podendo repetir dose a cada 60 minutos, até controle álgico

14) Um paciente está em processo de desmame de suporte ventilatório, as drogas sedativas foram desligadas há cerca de 4 horas. Ao exame, desperta ao estímulo verbal, porém sustenta o despertar por menos de 10 segundos. O nível de sedação deste paciente segundo a escala de sedação e agitação de Richmond é:

- a) +1
- b) 0
- c) -1
- d) -2

15) N.A.F, 49 anos, sexo masculino, procurou a emergência com quadro de dor abdominal, mal-estar e pele amarelada. Durante avaliação médica, observou-se massa abdominal, icterícia e ascite. O paciente foi internado para propedêutica sendo diagnosticado com hepatocarcinoma, secundário a hepatite crônica pelo vírus da hepatite B. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O paciente pode ter contraído o vírus através do compartilhamento de objetos contaminados, como lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente e materiais para confecção de tatuagens.
- b) A parceira sexual do paciente deve realizar o exame sorológico de hepatite B para investigação.
- c) O paciente apresenta o exame anti-Hbs reagente (> 10 UV/m).
- d) O serviço de saúde deve realizar notificação compulsória do caso em até 7 dias.

16) Homem, 25 anos, assintomático procura ambulatório para orientação quanto à vacinação de hepatite. Traz exames realizados recentemente com anti-HBs negativo, HBsAg negativo, anti-HCV negativo, anti-HVA IgM negativo e anti-HVA positivo. Em relação às hepatites virais, no caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O paciente deve ser orientado a procurar o posto para vacinação de hepatite B.
- b) Não há necessidade de vacinar, pois ele já está protegido das hepatites virais.
- c) O paciente apresenta hepatite B crônica.
- d) O paciente está protegido para hepatite C

17) Paciente feminino, 74 anos, é trazida ao Pronto Socorro, com quadro de síncope. Ao exame, desorientada, sudoreica, pálida, FC 175 bpm, PA 80x45 mmHg, bulhas arrítmicas taquicárdicas, sem sopros, ausculta respiratória normal. Monitorização cardíaca revelou fibrilação atrial de alta resposta. A melhor conduta é:

- a) Cardioversão elétrica sincronizada.
- b) Ecocardiograma transesofágico.
- c) Metoprolol 5 mg intravenoso em 5 minutos.
- d) Amiodarona 150 mg em 10 minutos, seguida de 900 mg em 24 horas.

18) Medicação utilizada para a maioria das formas de taquicardia supraventricular de complexo estreito estável, seus efeitos colaterais transitórios compreendem ruborização, aperto torácico, breves períodos de assistolia ou bradicardia. O texto refere-se a qual medicamento?

- a) Lidocaína.
- b) Adenosina.
- c) Sulfato de magnésio.
- d) Amiodarona.

19) Idosa, 90 anos, apresentou quadro compatível com síncope ao levantar-se da cama e foi levada por familiares ao Pronto Socorro. No momento da avaliação, encontra-se assintomática no leito. Ao exame, lúcida, orientada, com PA 130 x 81mmHg, FC 30 bpm, FR 18 irpm. O ritmo cardíaco era regular com bulhas normofonéticas, sem sopros. Presença de onda "A em canhão" no pulso venoso. O primeiro exame complementar a ser solicitado e a alteração esperada são:

- a) Eletrocardiograma. Bloqueio atrioventricular total (terceiro grau).
- b) Eletrocardiograma. Supradesnivelamento do segmento ST, compatível com infarto agudo do miocárdio.
- c) Radiografia do tórax. Pneumotórax hipertensivo.
- d) Gasometria arterial. Alcalose respiratória.

20) Mulher de 50 anos apresenta episódios recorrentes de flutter atrial sem instabilidade hemodinâmica, Qual a conduta mais indicada?

- a) Administração de sotalol.
- b) Estudo eletrofisiológico com ablação.
- c) Cardioversão elétrica.
- d) Administração de amiodarona.

21) Um residente de medicina encontra um adulto em parada cardiorrespiratória em via pública e realiza o suporte básico de vida. Considerando essa situação e com base nas diretrizes da American Heart Association 2020 para reanimação cardiopulmonar (RCP), todas as alternativas são corretas, EXCETO:

- a) Se identificou pulso ausente, a primeira medida é solicitar apoio (caso ainda não o tenha feito) e, em seguida, iniciar ressuscitação cardiopulmonar.
- b) A frequência de compressão é de 100 a 120/minuto.
- c) A profundidade da compressão é cerca de 2 a 3 centímetros.
- d) Compressões torácicas eficientes e de boa qualidade compreendem: mãos entrelaçadas, deprimir o tórax e permitir o completo retorno entre as compressões e, se possível, alternar o massageador a cada 2 minutos.

22) Quanto às medicações usadas no tratamento do *Diabetes Mellitus* tipo 2, numere as alternativas, relacionando o mecanismo de ação com o respectivo medicamento. Após, assinale a alternativa que apresenta a numeração correta:

1. Liraglutida; 2. Sitagliptina; 3. Empagliflozina; 4. Acarbose; 5. Metformina

- () Inibidor cotransportador sódio glicose 2 (SGLT2).
- () Inibidor dipeptidil peptidase 4 (DPP-4).
- () Agonista do receptor GLP1.
- () Diminuição da produção hepática de glicose.
- () Inibidor das enzimas intestinais α -glicosidases.

- a) 4 – 1 – 5 – 2 – 3
- b) 2 – 1 – 5 – 3 – 4
- c) 3 – 2 – 4 – 5 – 1
- d) 3 – 2 – 1 – 5 – 4

- 23) Mulher com 20 anos, procura o serviço com queixa de perda de peso, insônia, nervosismo e palpitações. Ao exame, IMC 19 kg/m². FC 130 bpm, ritmo cardíaco regular, com algumas extra-sístoles. PA: 120 x 80 mmHg. Tremores finos de extremidades. A tireoide é aumentada difusamente, com frêmito e sem nódulos palpáveis. Retração palpebral e proptose bilateral (3mm acima do limite superior da normalidade), com lacrimejamento e sensação de corpo estranho ocular. Exames: TSH = 0,001 (VR 0,4- 4,0 mUI/L); T4 livre = 6,2 (VR 0,7-1,7 ng/dL); T3 = 580 (VR 80-180 ng/dL) TRAb = 12,0 (VR <1,75 UI/mL). Qual das condutas abaixo é mais apropriada?
- a) Iniciar droga antitireoidiana associada a betabloqueador.
 - b) Pulsoterapia com corticosteróides considerando o risco iminente de perda visual.
 - c) Iodoterapia com dose de 100 mCi, objetivando a rápida melhora do quadro tireoidiano e oftalmológico.
 - d) Suplementação de lodo em gotas por 3 meses para depois realizar tireoidectomia objetivando resolução definitiva do quadro.
- 24) No ambulatório de cuidados paliativos, você recebe uma paciente que teve alta hospitalar há 1 semana. Segundo seu filho, nada mais poderia ser feito no hospital. Resumo de alta: Joana, 55 anos, do lar. Diagnóstico de carcinoma ductal invasivo mamário com metástases cerebrais há 9 meses. Foram realizados ciclos de quimioterapia, sem resposta. O quadro clínico atual é considerado avançado e progressivo, sem perspectiva de tratamento curativo. Está em uso de tramadol 100mg a cada 6 horas, bem como dipirona 1g a cada 6 horas, ambas por via oral. O filho refere que Joana tem muitas náuseas, está constipada e reclama frequentemente de dor (EVN = 7) e seu KPS é de 50%. Com relação ao caso, assinale a alternativa correta:
- a) O uso de medicações adjuvantes no tratamento de dor, como amitriptilina, carbamazepina, gabapentina e duloxetina não influenciará na qualidade de vida da paciente.
 - b) Deve-se considerar o uso de opióide forte, como morfina ou metadona, associado tanto a analgésicos comuns como a adjuvantes para dor neurogênica e controlar efeitos adversos com sintomáticos.
 - c) Náuseas e vômitos não são comuns nesses casos. A ondansetrona por via subcutânea está indicada como primeira linha de tratamento.
 - d) O uso de opioide forte está contraindicado, pois ocorrerá piora da obstipação, da náusea e do nível de consciência. O tratamento de escolha é a associação de amitriptilina ao tramadol, e manutenção da dipirona.
- 25) Um paciente com insuficiência renal crônica com hemoglobina de 9 g/dL iniciou eritropoetina 4000 unidades por semana, porém sem resposta. A principal causa de tal refratariedade é:
- a) Carência proteica.
 - b) Anticorpos anti eritropoetina.
 - c) Deficiência de ferro.
 - d) Infecção por parvovírus.
- 26) Homem, 70 anos, refere tosse com expectoração clara matutina há 9 anos. Há 4 anos com dispneia aos esforços em progressão; atualmente tem dispneia para andar 100 metros em terreno plano. Por vezes o sintoma é acompanhado de sibilância. Tabagista

- de 2 maços de cigarros por dia há 60 anos. Exame físico sem alterações. Qual achado é suficiente para o diagnóstico da doença mais provável?
- a) Hipoxemia na gasometria arterial em ar ambiente.
 - b) Padrão obstrutivo na espirometria pós-broncodilatador.
 - c) Redução de capacidade de difusão de monóxido de carbono.
 - d) Enfisema centrolobular na tomografia de tórax.
- 27) Um homem de 56 anos procura o pronto socorro com queixa de tosse com expectoração amarelada e febre há 3 dias. A radiografia de tórax identifica uma área de consolidação na base do pulmão esquerdo. O paciente é saudável, nega quaisquer comorbidades ou alergias. Os sinais vitais estão estáveis. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose com desvio e PCR aumentado. Qual a escolha de antibiótico mais adequada para esse paciente?
- a) Claritromicina.
 - b) Amoxicilina com ácido clavulânico.
 - c) Amoxicilina.
 - d) Doxiciclina.
- 28) Um paciente é admitido no pronto socorro por quadro de alteração visual há 45 minutos. Durante atividade física, iniciou quadro com dor cervical seguida de déficit visual à direita. Ao exame, apresenta hemihipoestesia tátil superficial à esquerda e hemianopsia homônima esquerda, escala NIHSS = 2. Tomografia de crânio sem sinais de sangramento, com discreta perda de diferenciação entre substância branca e cinzenta em córtex occipital direito. Qual a conduta terapêutica?
- a) Trombólise endovenosa com alteplase.
 - b) Pulsoterapia com metilprednisolona.
 - c) Antiagregação plaquetária com AAS.
 - d) Antiagregação plaquetária com AAS e Clopidogrel.
- 29) Pode-se afirmar que oclusões bilaterais da artéria carótida comum podem ocorrer na:
- a) Doença de Kawasaki.
 - b) Doença de Takotsubo.
 - c) Arterite de Churg-Strauss.
 - d) Arterite de Takayasu.
- 30) Paciente feminino, 35 anos, está em investigação de trombocitopenia de surgimento recente, associada à elevação de escórias nitrogenadas. Hemograma com leucócitos e hemoglobina em níveis normais. A visualização de hemácias fragmentadas (esquizócitos) na lâmina de sangue periférico sugere a hipótese diagnóstica, mais provável, de:
- a) Trombocitopenia pós-infecciosa.
 - b) Leucemia mielocítica aguda.
 - c) Púrpura trombocitopênica trombótica.
 - d) Trombocitopenia induzida por drogas.
- 31) Em pacientes com câncer de pulmão, metastático com mutação do gene EGFR, pode-se afirmar que a:

- a) Terapia alvo anti EGFR esta associada a taxas de resposta em torno de 40%.
 - b) Mutação do EGFR é mais frequente nos pacientes com carcinoma escamoso.
 - c) Primeira linha de tratamento inclui a imunoterapia.
 - d) Terapia alvo é superior a quimioterapia na primeira linha de tratamento.
- 32) Mulher, 50 anos, com dor lombar apresenta massa peria rtica abdominal com hidronefrose bilateral. Biópsia: infiltrado linfoplasmocitário, eosinófilos e fibrose estoriforme. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- a) Doena relacionada a IgG4.
 - b) Linfoma não-Hodgkin de retroperit neo.
 - c) Fibrose retroperitoneal idiopática.
 - d) Fibrose nefrog nica sist mica.
- 33) A hemoglobina habitualmente encontrada em adultos saudáveis é formada por duas cadeias alfa e duas cadeias beta. Em situa es patológicas, pode haver a presena da hemoglobina formada por 4 cadeias beta (β_4). Em rela   esta hemoglobina, pode que:
- a) Caracteriza a anemia falciforme onde não há síntese da hemoglobina A.
 - b) Sua presena   incompatível com a vida e causa a morte intrauterina.
 - c) Chama-se hemoglobina H e surge nas talassemias alfa.
 - d) Chama-se hemoglobina Bart e surge nas talassemias beta.
- 34) Homem, 78 anos, foi transferido da enfermaria, onde aguardava cirurgia de adenoma de próstata para o setor de emergência por ter tido um acidente vascular encefálico. Ao chegar a emergência observou-se hemibalismo. Pode-se afirmar que esta observao indica, provavelmente, lesão do:
- a) Núcleo caudado.
 - b) Núcleo subtalâmico.
 - c) Putamen.
 - d) Globo pálido.
- 35) Pode-se afirmar que a dosagem de hemoglobina glicada, independentemente do controle glic mico, pode ser afetada por:
- a) Hemoglobinopatias e uremia.
 - b) Uremia e esteatose hepática.
 - c) Excreo urinária aumentada de albumina e esteatose hepática.
 - d) Hemoglobinopatias e excreo urinária aumentada de albumina.
- 36) Pode-se afirmar com relao   puno aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo de tireoide e a classificao citopatológica pelo sistema Bethesda que:
- a) A maioria das lesões categoria III de Bethesda correspondem a nódulos tireoideanos benignos.
 - b) As categorias I, V e VI de Bethesda indicam necessidade de abordagem cirúrgica do nódulo tireoideano.
 - c) A PAAF permite diferenciao entre lesões foliculares benignas e malignas, uma vez que o carcinoma folicular da tireoide exibe características nucleares específicas na citopatologia.
 - d) A realizao de testes moleculares tem pouca utilidade no esclarecimento diagnóstico de casos com citologia classes III e IV de Bethesda.
- 37) A síndrome da lise tumoral é uma complicao decorrente do tratamento de neoplasias malignas agressivas, associada principalmente ao linfoma de Burkitt e leucemia aguda. Essa síndrome é caracterizada pelos seguintes achados laboratoriais, EXCETO:

- a) ureia \geq 8mg/dL.
 - b) cálcio \geq 7 mg/dL.
 - c) potássio \geq 6 mg/dL.
 - d) fósforo \geq 4,5mg/dL.
- 38) A quimioterapia é eficaz no tratamento da síndrome de veia cava superior (SVCS) quando esta se associa a neoplasia do seguinte sítio primário:
- a) Mama.
 - b) Testículo.
 - c) Cólon.
 - d) Próstata.
- 39) Paciente masculino, 58a, com diagnóstico de câncer avançado em tratamento quimioterápico paliativo, tem dor de forte intensidade. Foi prescrito pelo médico oncologista morfina 60 mg via oral de 4/4h. Devem-se orientar os possíveis efeitos colaterais, incluindo:
- a) Taquipneia
 - b) Diarreia
 - c) Poliúria
 - d) Mioclonia
- 40) O carcinoma basocelular é, dentre os cânceres de pele, o mais frequente. Com relação a sua epidemiologia e suas manifestações clínicas, é INCORRETO afirmar:
- a) Tem predomínio em pessoas de pele clara, com exposição crônica à radiação ultravioleta, durante suas vidas, e sem proteção adequada.
 - b) A manifestação clínica clássica é uma pápula de superfície lisa e brilhante, de bordos perolados, com finas telangiectasias, de crescimento lento.
 - c) Localmente localizado, raramente provoca metástases.
 - d) Ocorre com frequência, nas regiões labial e palmoplantares.

BOA SORTE !