

Formulário de Resposta de Recurso

ANULAÇÃO DE QUESTÃO

RECURSOS QUANTO A GABARITOS PRELIMINARES DA PROVA ESCRITA



Protocolo: 0000000334

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - EDITAL Nº 06/2025 - GERAL

RECURSO QUANTO A GABARITOS PRELIMINARES DA PROVA ESCRITA

RESPOSTA A RECURSO

PS 70 - MÉDICO I (ONCOLOGIA)

Nº DA QUESTÃO: 29

Questão 29 —

Conduta inicial em carcinoma espinocelular de amígdala p16+, 3,8 cm, linfonodo ipsilateral 2 cm, PET-CT M0. Enunciado informa: “Estadiamento AJCC 8ª ed. (HPV+): estágio III” e apresenta 5 alternativas (A–E).

1) Sumário do problema identificado

O enunciado afirma que o caso (p16+, tumor de 3,8 cm na tonsila e linfonodo ipsilateral de 2 cm) corresponde ao estadiamento AJCC 8ª edição – Estádio III. Isso está incorreto segundo o próprio TNM AJCC 8ª edição para orofaringe p16+. Um tumor T2 (2–4 cm) com N1 (único linfonodo ipsilateral =6 cm) enquadra-se em Estádio I na classificação clínica para p16+ (AJCC 8).

Essa incorreta classificação do estágio altera a leitura sobre prognóstico e esquemas terapêuticos “de primeira linha” que a questão pretende avaliar, introduzindo erro conceitual no enunciado.

As alternativas trazem opções válidas em contextos

diferentes (por exemplo: tratamento definitivo por radioterapia concomitante com cisplatina ou tratamento cirúrgico transoral + esvaziamento cervical com condutas adjuvantes se presentes fatores de risco patológico). Assim, há duas condutas iniciais suportadas por evidência para um paciente com T2N1 p16+ (quimiorradioterapia com cisplatina ou cirurgia transoral com esvaziamento cervical e tratamento adjuvante condicional), o que faz com que mais de uma alternativa possa ser considerada correta dependendo da interpretação — violando o princípio de resposta única exigido em provas objetivas.

2) Análise detalhada das alternativas

Erro de estadiamento (fato central):

AJCC 8 (grupo clínico

para p16+ oropharyngeal cancer) posiciona T2N1 como Estádio I, não Estádio III. A informação do

enunciado está, portanto, objetivamente incorreta. Isso por si só compromete a validade da questão.

Sobre alternativas relevantes (principais evidências):

Radioterapia concomitante com cisplatina (opção

B) é padrão de referência para tratamento não cirúrgico de orofaringe locorregionalmente avançada em pacientes elegíveis para cisplatina. Ensaios randomizados e diretrizes atuais a colocam como opção padrão quando a escolha for terapia não cirúrgica.

Tratamento cirúrgico transoral (TORS) + esvaziamento

cervical com adjuvância condicional (opção C) é também uma opção curativa para tumores T1–T2 N0–N1 selecionados, com possibilidade de estratificação do tratamento adjuvante baseada nos achados patológicos (margens, ENE, etc.). O uso de RT adjuvante não é automático em todos os casos; depende de fatores patológicos. Ensaios randomizados (ex.: ORATOR) e guidelines reconhecem que ambas as abordagens (cirúrgica e radioterápica) são aceitáveis em pacientes selecionados, devendo a escolha considerar morbidade, preferência e fatores patológicos.

Outras alternativas:

Radioterapia + cetuximabe

(opção E) foi testada como alternativa de de-escalamento em pacientes HPV+, mas os grandes estudos randomizados mostraram inferioridade em controle tumoral e sobrevida comparado à cisplatina concomitante (RTOG 1016, De-ESCALATE). Portanto cetuximabe não é opção de primeira linha em pacientes elegíveis para cisplatina.

Radioterapia isolada (opção A) não é adequada para doença com linfonodo clinicamente positivo (N1).

Quimioterapia de indução seguida de RT (opção D) não constitui

conduta padrão inicial rotineira no cenário descrito; indicações são restritas (ex.: tumores volumosos ou programas específicos), não sendo a melhor opção “padrão” para T2N1 p16+.

Conclusão:

O

enunciado contém erro objetivo de estadiamento (AJCC 8ª ed.) — afirmação que invalida a premissa clínica apresentada. A presença desse erro compromete o caráter objetivo da questão.

Existem pelo

menos duas condutas iniciais defensáveis com suporte nas diretrizes/ensaios (tratamento definitivo radioterápico com cisplatina OU cirurgia transoral + esvaziamento cervical com tratamento adjuvante condicional); a alternativa (C) apresenta condição absoluta (“RT adjuvante em todos os casos”) que é imprecisa — adjuvância é condicional aos achados patológicos. Assim, a prova oferece mais de uma alternativa passível de ser considerada correta dependendo da interpretação clínica, o que fere a exigência de unicidade do gabarito.

Pelo exposto, fica requerido:

ANULAÇÃO da questão 29, por possuir

erro de estadiamento e ambiguidade técnica que impedem a seleção inequívoca de uma alternativa

correta.

4) Referências

AJCC Cancer Staging Manual, 8th edition — alterações e tabela de agrupamento clínico para p16+ oropharyngeal cancer (T/N ? grupos de estadiamento).

Gillison ML et al., RTOG 1016 / NRG Oncology — Radiotherapy plus cetuximab or cisplatin in human papillomavirus–positive oropharyngeal cancer (NEJM / Lancet / PubMed summary) — demonstra inferioridade do cetuximabe frente à cisplatina.

Mehanna H et al., De-ESCALaTE HPV (Lancet 2019) — estudo randomizado confirmando resultados similares sobre inferioridade do cetuximabe para controle tumoral.

Nichols AC et al., ORATOR (ensaios randomizados comparando RT vs TORS + ND) — mostra que ambas as modalidades (RT ou TORS+ND) são opções curativas para T1–T2 N0–N2 selecionados, com diferenças em perfil de toxicidade/qualidade de vida; decisões devem ser individualizadas. (resultados finais e análises).

Diretrizes e revisões contemporâneas (NCCN/JNCCN, ESMO/ASCO reviews) sobre manejo do carcinoma orofaríngeo HPV-positivo: indicam cisplatina concomitante a radioterapia como padrão de referência para tratamento radioterápico e reconhecem TORS+ND como opção válida em casos selecionados, com adjuvância condicional conforme achados patológicos.

RESPOSTA DA BANCA: DEFERIDO

JUSTIFICATIVA: Houve erro de digitação no estadiamento. Tumor de 3,8cm (T2 = tumor >2 cm e =4 cm), 1 linfonodo ipsilateral de 2 cm (N1), M0; T2 N1 M0 HPV+ = ESTÁGIO I, e não estágio III (AJCC 8ª). Desta forma, devido à modificação do estadiamento, mesmo que a resposta não se altere, pode ter havido confusão para os candidatos, sendo mais correto anular a questão.