

MASTOLOGIA 2012

11/12/2011

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

RESIDÊNCIA MÉDICA

— QUESTÃO 01 —

Na drenagem percutânea do pseudocisto, ocorre

- (A) alta mortalidade.
- (B) tempo prolongado de internação.
- (C) maior incidência de complicações do que na drenagem cirúrgica.
- (D) número elevado de complicações, se realizada em pacientes com pseudocisto agudo.

— QUESTÃO 02 —

A técnica de Lichtenstein consiste na correção do defeito herniário com tela de polipropileno e tem como objetivo a obtenção de resultados excelentes. Para isto, deve-se

- (A) incorporar o periósteo do tubérculo púbico à sutura.
- (B) usar telas já prontas, cortadas no formato da região e com tamanho predeterminado.
- (C) deixar a tela acomodada e não suturada.
- (D) deixar a tela ondulada e não esticada.

— QUESTÃO 03 —

Um paciente do sexo masculino é submetido à videolaparoscopia diagnóstica que evidencia mucocele de apêndice cecal. Nesse caso, que conduta deve ser tomada?

- (A) Suspende o procedimento e solicitar colonoscopia para avaliar o grau de infiltração da lesão.
- (B) Fazer apendicectomia sem extravasamento do seu conteúdo.
- (C) Realizar colectomia direita, pois pode ser causa de pseudomixoma peritoneal.
- (D) Converter para laparotomia.

— QUESTÃO 04 —

Durante a realização de uma videocolecistectomia com colédoco de calibre normal, foi identificada a secção completa do colédoco. A conduta, nesse caso, é:

- (A) ligar o coto proximal e reconstruir a via biliar em um segundo tempo.
- (B) colocar um dreno de Kehr no coto proximal e outro no coto distal.
- (C) reconstruir a via biliar, imediatamente.
- (D) fazer papilotomia endoscópica e colocar imediatamente prótese intracoledocociana.

— QUESTÃO 05 —

A cirurgia de Shouldice para correção da hérnia inguinal compreende quatro planos de sutura. O segundo plano consiste em:

- (A) aproximar a borda inferior dos músculos oblíquo interno e transversos e o folheto medial da fáscia *transversalis* seccionada ao ligamento inguinal.
- (B) aproximar a borda livre do folheto lateral da fáscia *transversalis* aberta à face posterior do folheto medial, alcançando a borda lateral do músculo reto abdominal.
- (C) aproximar o músculo oblíquo interno à face profunda do folheto lateral da aponeurose do oblíquo externo lateralmente à linha de sutura anterior.
- (D) suturar o músculo oblíquo interno à face profunda do folheto lateral da aponeurose do músculo oblíquo externo, adjacente ao ligamento inguinal.

— QUESTÃO 06 —

“Ausência de complicações testiculares e lesões de nervos, pelo fato de a dissecção ser realizada em um novo lugar (virgem), o espaço retrofacial pré-peritoneal, com acesso direto e posterior às estruturas do canal inguinal”. Este enunciado corresponde à técnica de

- (A) Bassini.
- (B) Oliveira.
- (C) Stoppa.
- (D) Rives.

— QUESTÃO 07 —

As suturas do esôfago são prejudicadas por duas peculiaridades do órgão, que são:

- (A) ausência de serosa em toda sua extensão e camada muscular pouco resistente, com fibras facilmente dissociadas.
- (B) junção entre esôfago e estômago marcada por limite irregular e epitélio colunar simples no nível da junção esofagogástrica diferente do epitélio gástrico.
- (C) camadas musculares circular e longitudinal formadas por fibras estriadas, na região cervical, e, na porção torácica, perda progressiva de fibras estriadas pela musculatura.
- (D) fragilidade do tecido conectivo do mediastino em torno do esôfago areolar frouxo e grande espessura da submucosa, tornando-a a porção mais forte e resistente da parede esofágica.

— QUESTÃO 08 —

Consiste na transecção gástrica e na colocação de um anel de silástico ou polipropileno na saída do estômago associadas à interposição de alça jejunal entre a bolsa gástrica e o estômago excluído. Trata-se da técnica de

- (A) Scopinaro.
- (B) Fobi-Capella.
- (C) Mason.
- (D) interposição ileal.

— QUESTÃO 09 —

No tratamento da obesidade é considerada uma técnica mista (disabsortiva e restritiva):

- (A) balão intragástrico.
- (B) operação de Mason.
- (C) gastrectomia vertical.
- (D) operação de Scopinaro.

— QUESTÃO 10 —

Paciente de 43 anos, do sexo masculino, apresenta quadro de pirose retroesternal diária, a despeito do uso de 20 mg de omeprazol diário. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, com encontro de esofagite erosiva GIII (classificação de Savary-Míller), com pHmetria de 24 horas normal, manometria mostrando pressão no esfíncter esofágico inferior de 4 mm. Diante deste quadro, qual a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Adotar medidas dietéticas e posturais mais rígidas.
- (B) Aumentar a dose de omeprazol para 40 mg.
- (C) Associar hidróxido de alumínio ao omeprazol.
- (D) Indicar tratamento cirúrgico.

— QUESTÃO 11 —

A conduta para múltiplos e individualizados abscessos interalças pós-trauma deve ser:

- (A) observação clínica.
- (B) drenagem percutânea orientada por ultrassom.
- (C) drenagem cirúrgica por laparotomia.
- (D) drenagem orientada por tomografia computadorizada.

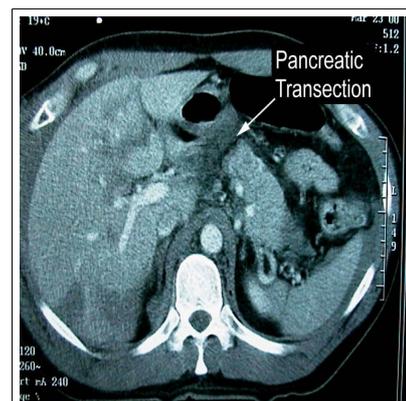
— QUESTÃO 12 —

Para suturar lesões do baço é necessário utilizar um fio especial. O fio de sutura mais apropriado na rafia das lesões do baço é:

- (A) mersilene.
- (B) aço.
- (C) algodão.
- (D) categute.

— QUESTÃO 13 —

Analise a figura a seguir.



Na figura, é vista uma lesão pancreática tipo III. A conduta, neste caso, é:

- (A) rafia da lesão.
- (B) pancreatectomia corpo-caudal.
- (C) drenagem externa.
- (D) observação clínica.

— QUESTÃO 14 —

“Estimula a secreção pancreática de bicarbonato, neutraliza a acidificação duodenal, modula a quantidade de ácido que passa do estômago para o duodeno.”

Estas ações podem ser atribuídas ao seguinte hormônio gastrointestinal:

- (A) motilina.
- (B) galanina.
- (C) secretina.
- (D) gastrina.

Leia o caso a seguir para responder às questões 15 e 16.

Paciente de 62 anos com hipertensão portal, consequência de cirrose secundária a hepatite por Vírus C, classificado segundo Child no grupo B. Está em fila para transplante hepático. Apresenta episódio de hemorragia digestiva alta, é submetido à endoscopia digestiva alta que mostra sangramento proveniente de varizes esofágicas.

— QUESTÃO 15 —

A alternativa mais efetiva para terapia de urgência, se o serviço de atendimento não dispuser de endoscopista com experiência em ligadura de varizes, deve ser:

- (A) utilização de vasopressina.
- (B) desconexão ázigo-portal.
- (C) nova endoscopia com infusão de adrenalina sobre os cordões varicosos.
- (D) tamponamento com balão de Sungstaken-Blackmore.

— QUESTÃO 16 —

Após controlada a hemorragia, com qual procedimento o paciente melhor se beneficiaria no controle de futuros sangramentos, enquanto aguarda o transplante?

- (A) TIPPS.
- (B) Desconexão ázigo-portal.
- (C) Sessões repetidas de escleroterapia das varizes.
- (D) Shunt porto-cava calibrado.

— QUESTÃO 17 —

Em paciente que apresenta divertículo de Zenker, deve ser realizada a seguinte conduta:

- (A) miotomia cricofaríngea.
- (B) plicatura endoscópica.
- (C) esofagectomia.
- (D) limpeza dos resíduos por endoscopia digestiva alta.

— QUESTÃO 18 —

Qual, dentre os seguintes marcadores tumorais, **não** está indicado para o acompanhamento do adenocarcinoma gástrico?

- (A) CEA
- (B) CA 19.9
- (C) CA 72.4
- (D) SCA

— QUESTÃO 19 —

Em paciente com diagnóstico de câncer de esôfago médio, a esofagectomia, quando possível, deve ser acompanhada de

- (A) dissecação de linfonodos torácicos bilateralmente, pois a disseminação ocorre preferencialmente nesta região e a cirurgia ampla piora o prognóstico.
- (B) dissecação ganglionar cervical, torácica e abdominal, pois a disseminação pode ocorrer em qualquer direção.
- (C) dissecação ganglionar ao redor da lesão, pois a disseminação se dá a distância.
- (D) dissecação ganglionar, quando o tamanho da lesão for menor que 2 cm.

— QUESTÃO 20 —

Paciente de 50 anos apresenta episódios diários de hipotensão, sudorese profusa, tontura, escurecimento visual e taquicardia e refere melhora após alimentação. É submetido à tomografia computadorizada. Nesse caso, em qual órgão é mais provável o encontro de alteração?

- (A) Suprarrenal.
- (B) Pâncreas.
- (C) Fígado.
- (D) Intestino delgado.

— QUESTÃO 21 —

O método que avalia maior quantidade de alterações de gene é:

- (A) Microarray.
- (B) Southern Blotting.
- (C) Oligonúcleo alelo específico.
- (D) Reação em cadeia polimerase.

— QUESTÃO 22 —

Paciente de 29 anos em tratamento psiquiátrico. Segundo familiares, vem apresentando diminuição do volume capilar. Há cerca de 48 horas é acometida de dor abdominal tipo cólica, distensão abdominal leve, vômitos fecaloides e diminuição do volume fecal. Nesse caso, qual é o diagnóstico provável?

- (A) Intoxicação por neurolépticos.
- (B) Benzoar.
- (C) Distúrbio hidroeletrólítico.
- (D) Síndrome de Ogilvie.

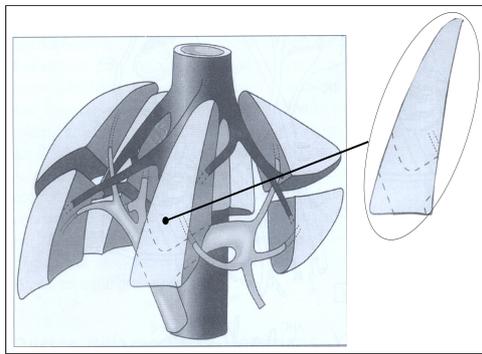
— QUESTÃO 23 —

Um paciente de 35 anos relata crises repetidas e febre, calafrios, icterícia e dor em hipocôndrio direito. Ecografia de abdômen superior normal. Aumento de TGO e TGP e de bilirrubinas totais, às custas de bilirrubina direta. Hemograma com 15000 leucócitos, com aumento de bastões. Se submetido à colonoscopia, que resultado tem maior probabilidade de ser encontrado?

- (A) Polipose intestinal.
- (B) Doença diverticular do cólon.
- (C) Doença inflamatória intestinal.
- (D) Megacólon.

— QUESTÃO 24 —

Analise a figura a seguir.



Segundo a nomenclatura de Coinaud, a parte em destaque na figura corresponde ao segmento

- (A) III
- (B) IV
- (C) V
- (D) VI

— QUESTÃO 25 —

Analise a figura a seguir.



Um paciente cuja colangiografia é representada pela imagem acima deverá ter a seguinte opção de tratamento:

- (A) uso contínuo de ácido urso-desoxicólico.
- (B) papilotomia endoscópica.
- (C) hepatectomia direita.
- (D) colecistectomia videolaparoscópica.

— QUESTÃO 26 —

Uma paciente de 32 anos, secundigesta, com idade gestacional de seis semanas. Na primeira consulta de pré-natal foi identificado no exame clínico das mamas nódulo de 2,0 cm x 1,5 cm, localizado em quadrante superior e lateral de mama esquerda, de consistência endurecida, aderido aos planos profundos, e mal delimitado. No exame clínico da axila esquerda, foram identificados linfonodos de consistência e volume aumentados. Nesse caso, qual deve ser a conduta do médico?

- (A) Expectante, uma vez que pode se tratar de uma alteração mamária benigna, em decorrência da gestação.
- (B) Expectante até o término do primeiro trimestre de gestação e, posteriormente, iniciar a investigação.
- (C) Iniciar a investigação após o final da lactação.
- (D) Iniciar a investigação imediatamente.

— QUESTÃO 27 —

Qual método contraceptivo é mais seguro e recomendado a uma paciente no menacme, em uso de tamoxifeno para tratamento de câncer de mama?

- (A) Método de barreira
- (B) Método hormonal injetável
- (C) Dispositivo intrauterino com cobre
- (D) Método hormonal com pílula de baixa dose

— QUESTÃO 28 —

Paciente de 56 anos, em uso de terapia hormonal com tibolona há um ano, em consulta de rotina e sem queixa mamária. Considerando que o exame clínico das mamas foi normal e que a paciente não pertence a um grupo de risco para câncer de mama, qual deve ser a conduta para rastreamento do câncer de mama, seguindo as recomendações do Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde?

- (A) Autoexame mensal, exame clínico anual e mamografia semestral.
- (B) Autoexame mensal, exame clínico anual e mamografia ou ultrassonografia semestral.
- (C) Autoexame mensal, exame clínico anual e mamografia com intervalo de até dois anos.
- (D) Autoexame mensal, exame clínico e mamografia, anualmente.

— QUESTÃO 29 —

Uma paciente gestante, com idade gestacional de oito semanas, sem queixas e exame físico sem alterações, inicia o pré-natal. Nos exames de rotina, apresenta valor de VDRL 1/8. Ante a indisponibilidade do FTA-ABS, deve-se

- (A) considerar que se trata de cicatriz sorológica e assumir conduta conservadora.
- (B) iniciar tratamento com penicilina benzatina, com dose total de 7 200 000 UI, intramuscular.
- (C) solicitar a repetição da sorologia, em 30 dias.
- (D) iniciar tratamento com eritromicina na dose de 500 mg, via oral, de 6/6 horas, durante 15 dias.

— QUESTÃO 30 —

Durante o exame ginecológico de uma paciente de 22 anos, identificou-se lesão ulcerada em pequeno lábio vaginal à esquerda, dolorosa. Apresentava também como queixa dor articular e, durante o exame clínico, foi identificada hiperemia de conjuntivas. Nesse caso, qual é a suspeita diagnóstica?

- (A) Candidíase.
- (B) Sífilis primária.
- (C) Doença de Behçet.
- (D) Linogranuloma.

— QUESTÃO 31 —

Uma paciente de 49 anos tem apresentado ciclos menstruais irregulares, com intervalos de até 60 dias, e fluxo com duração média de cinco dias, nos últimos cinco meses. Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

- (A) Mioma submucoso.
- (B) Pólipo endometrial.
- (C) Sangramento uterino disfuncional.
- (D) Câncer de endométrio.

— QUESTÃO 32 —

No Estudo WHI (Women's Health Initiative), a terapia de reposição hormonal

- (A) foi considerada segura para a mama, se respeitado o período de uso de 10 anos.
- (B) manteve inalterado o risco para câncer de mama, no caso de uso de estrogênio puro.
- (C) reduziu os eventos tromboembólicos.
- (D) aumentou a sobrevida das pacientes.

— QUESTÃO 33 —

A vacina contra o HPV

- (A) confere imunidade de 10 anos.
- (B) é de utilização segura na mulher gestante.
- (C) tem demonstrado diminuição de incidência e de mortalidade pelo câncer de colo uterino.
- (D) tem como faixa etária ideal a adolescência antes do início da atividade sexual.

Leia o caso a seguir para responder às questões 34 e 35.

Paciente de 55 anos, com menopausa aos 50 anos, e câncer de mama aos 52 anos, em uso de tamoxifeno há três anos para tratamento adjuvante do câncer. Durante a consulta ginecológica, apresentou ultrassonografia que evidenciou ecoendometrial de 13 mm, com cistificação.

— QUESTÃO 34 —

Qual é o diagnóstico mais provável neste caso?

- (A) Carcinoma de endométrio.
- (B) Hiperplasia endometrial.
- (C) Pólipo endometrial.
- (D) Pseudoimagem de lesão endometrial.

— QUESTÃO 35 —

Qual é a conduta recomendada?

- (A) Expectante.
- (B) Histeroscopia diagnóstica.
- (C) Ultrassonografia transvaginal em 30 dias.
- (D) Progesterona por 20 dias e posterior controle ultrassonográfico.

— QUESTÃO 36 —

Em uma paciente com 25 semanas de idade gestacional, na consulta de pré-natal, foi detectado nódulo de mama direita de 3,0 cm. A biópsia por agulha mostrou tratar-se de um carcinoma ductal infiltrante – grau 3. A paciente foi encaminhada para quimioterapia (QT) neoadjuvante. A conduta obstétrica recomendada, nesse caso, é:

- (A) maturação pulmonar imediata antes do início da QT.
- (B) interrupção da gestação imediatamente, uma vez que a gestação piora o prognóstico do câncer de mama.
- (C) acompanhamento pré-natal mais criterioso durante a QT e interrupção da gestação de acordo com a viabilidade fetal.
- (D) espera da viabilidade fetal para interrupção da gestação e iniciar QT após o parto.

— QUESTÃO 37 —

Paciente de 33 anos tratada recentemente de um carcinoma invasor de mama esquerda, com receptor de estrogênio 1+, receptor de progesterona 1+ e Cerb 2 3+. Após quimioterapia iniciou transtuzumabe, que deverá ser mantido por um ano, e tamoxifeno, que deverá ser mantido por cinco anos. Considerando que a paciente deseja engravidar, qual deverá ser a recomendação para o caso de uma futura gravidez?

- (A) Aguardar cinco anos, ocasião em que termina o tamoxifeno, uma vez que ele possui ação teratogênica.
- (B) Aguardar o término do transtuzumabe após um ano, por se tratar de um anticorpo monoclonal e não se conhecer a sua ação sobre a organogênese.
- (C) Desaconselhar a gestação, tendo em vista a piora do prognóstico do câncer de mama.
- (D) Aconselhar a gestação logo após a QT, postergando o início do tamoxifeno e do transtuzumabe.

— QUESTÃO 38 —

No estudo Liberate, o aumento do risco do desenvolvimento de câncer de mama para as usuárias de tibolona em relação ao grupo-controle foi de

- (A) 10%
- (B) 20%
- (C) 30%
- (D) 40%

— QUESTÃO 39 —

Paciente de 58 anos, com história de carcinoma lobular invasor grau 3, dois linfonodos comprometidos com células neoplásicas. Após o tratamento locorregional e quimioterapia adjuvante, iniciou o uso de anastrozol segundo o Estudo ATAC. Após doze meses do uso do inibidor da aromatase, em consulta ginecológica, a paciente refere redução da libido e dispareunia em decorrência da atrofia da muco-sa vaginal. Qual a conduta a ser aconselhada nesse caso?

- (A) Estradiol transdérmico na dose 0,5 mg/dia.
- (B) Tibolona na dose de 1,25 mg/dia.
- (C) Testosterona gel na dose 2,5 mg/dia.
- (D) Lubrificante vaginal à base de água e glicerina.

Leia o caso a seguir para responder às questões 40 e 41.

Uma paciente de 52 anos apresenta em *screening* mamográfico microcalcificações vasculares em quadrante superior e lateral de mama esquerda e linfonodo intramamário em quadrante inferior e medial de mama direita.

— QUESTÃO 40 —

A classificação, pelo léxico do sistema BI-RADS, é :

- (A) BI-RADS 3 de mama esquerda e BI-RADS 3 de mama direita.
- (B) BI-RADS 2 de mama esquerda e BI-RADS 2 de mama direita.
- (C) BI-RADS 3 de mama esquerda e BI-RADS 2 de mama direita.
- (D) BI-RADS 2 de mama esquerda e BI-RADS 3 de mama direita.

— QUESTÃO 41 —

A conduta a ser seguida, nesse caso, é:

- (A) mamografia com intervalo de até dois anos.
- (B) mamografia em seis meses.
- (C) punção aspirativa do linfonodo, por agulha fina.
- (D) ultrassom das mamas em três meses.

— QUESTÃO 42 —

De acordo com a Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia, é considerado achado colposcópico indicativo de alteração menor:

- (A) condiloma de colo uterino.
- (B) mosaico regular e fino.
- (C) pólipos cervical pediculado.
- (D) colpíte micropapilar.

— QUESTÃO 43 —

Paciente de 22 anos, com mastalgia de intensidade moderada e duração de cinco a oito dias no período pré-menstrual, que não interfere nas atividades diárias. A paciente encontra-se muito preocupada, uma vez que a mãe teve câncer de mama. Nesse caso, qual é a conduta inicial a ser adotada?

- (A) Orientação verbal.
- (B) Vitamina E.
- (C) Tamoxifeno.
- (D) Danazol.

— QUESTÃO 44 —

Uma mulher de 45 anos apresenta palpação de tumor regular doloroso de 4 cm, na mama direita, e outro de 3 cm na mama esquerda, com as mesmas características e em quadrantes superiores externos. Nesse caso, o diagnóstico clínico mais provável é:

- (A) cisto.
- (B) carcinoma ductal.
- (C) fibroadenoma.
- (D) papiloma intraductal.

— QUESTÃO 45 —

Qual dos fatores abaixo está associado ao câncer de mama na pré-menopausa?

- (A) Mastalgia.
- (B) Obesidade.
- (C) Menarca tardia.
- (D) Etilismo.

— QUESTÃO 46 —

O PET scan tem sido bastante empregado na detecção de metástase do câncer de endométrio. Que elemento esse método usa para detectar as lesões metastáticas?

- (A) Cálcio.
- (B) Radium.
- (C) Glicose.
- (D) Potássio.

— QUESTÃO 47 —

Uma paciente é submetida à cirurgia de Marshall-Marchetti-Krantz. Quatro semanas após a cirurgia, queixa-se de dor forte em baixo-ventre, à esquerda, e na região supra-púbica. Está afebril, mas com forte reação dolorosa localizada na região púbica. A suspeita diagnóstica mais provável, nesse caso, é:

- (A) infecção urinária.
- (B) obstipação intestinal.
- (C) osteíte púbica.
- (D) hematoma retropúbico.

— QUESTÃO 48 —

Uma paciente foi submetida à quadrantectomia e à linfadenectomia axilar dos níveis de Berg I, II e III. Em visita no 7º pós-operatório, observou-se redução do movimento de abdução do membro superior homolateral à cirurgia, bem como assimetria escapular. Nesse sentido, qual é a estrutura anatômica provavelmente lesada?

- (A) Nervo torácico longo.
- (B) Nervo intercosto braquial.
- (C) Nervo toracodorsal.
- (D) Nervo circunflexo.

— QUESTÃO 49 —

Uma paciente de 45 anos, diagnosticada com carcinoma ductal invasor na mama direita, com 1,2 cm de diâmetro, em região retroareolar, foi submetida à mastectomia com reconstrução imediata e mamoplastia da mama contralateral. Neste caso,

- (A) o tecido oriundo da mastectomia deve ser fixado em formol a 10%, em volume 20 vezes o volume da peça, por no mínimo 72 horas, e ser enviado ao laboratório de patologia para análise histopatológica e imuno-histoquímica.
- (B) o espécime oriundo da plástica da mama contralateral poderá ser desprezado, visto não haver nenhum risco de malignidade, pois o câncer de mama bilateral é um evento pouco provável.
- (C) os materiais podem ser enviados ao laboratório de patologia em um mesmo frasco, sem fixador, para que o médico patologista decida o melhor exame a ser feito, congelação ou imuno-histoquímica.
- (D) os materiais devem ser enviados para exame histopatológico, fixados em formol a 10%, em volume 20 vezes ao das peças, por um tempo igual ou inferior a 24 horas, com pedido médico que inclui a identificação da paciente, a topografia dos tecidos e os exames a serem realizados.

— QUESTÃO 50 —

Uma mulher de 55 anos notou a presença de um nódulo mal definido na mama direita há um ano. Ao exame físico, foi evidenciada uma massa firme de 6,0 cm, indolor à palpação, no quadrante superior interno. Não havia lesão na pele sobrejacente e nem linfadenomegalia axilar. Foi realizada *core biopsy*, e o exame histopatológico mostrou proliferação do componente estromal com alta celularidade, atipias celulares discretas e baixo número de mitoses, além de espaços fendiformes revestidos por células epiteliais cúbicas com arranjo hiperplásico. A lesão foi ressecada com margem ampla, porém houve recidiva. Nova ressecção com ampliação de margens foi realizada e não houve recorrência da lesão até o momento. De acordo com os dados apresentados, qual o melhor diagnóstico para esta paciente?

- (A) Tumor filóide benigno da mama.
- (B) Alterações fibrocísticas da mama.
- (C) Carcinoma lobular da mama.
- (D) Fibroadenoma.