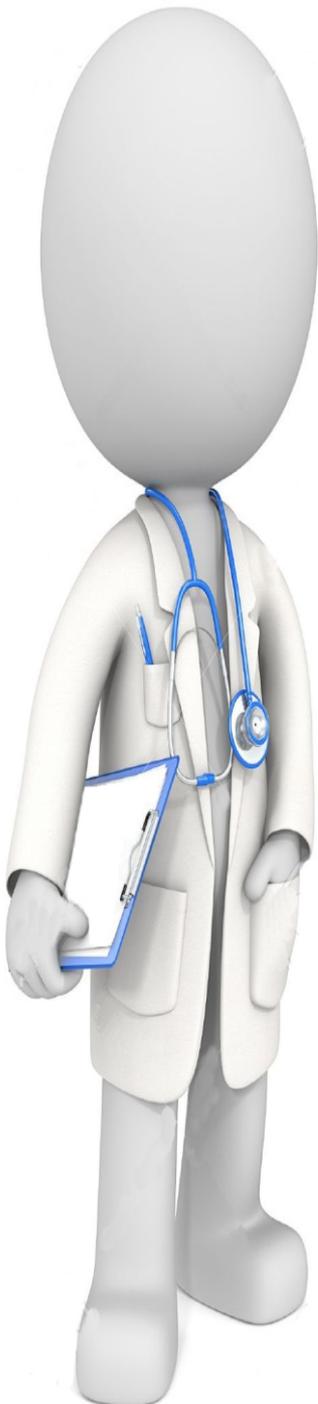


RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

MASTOLOGIA

08/11/2015



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 ou AZUL, 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 decorridas 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.

— QUESTÃO 01 —

De acordo com a classificação de Siewert, os tumores da cárdia tipo II localizam-se, em relação à junção escamo-colunar,

- (A) 3 cm acima e 2 cm abaixo.
- (B) 1 cm acima e 3 cm abaixo.
- (C) 2 cm acima e 2 cm abaixo.
- (D) 1 cm acima e 2 cm abaixo.

— QUESTÃO 02 —

Na ultrassonografia abdominal, é mais sugestivo de câncer da cabeça do pâncreas:

- (A) aumento volumétrico da cabeça pancreática.
- (B) lesão nodular hiperecogênica na cabeça pancreática.
- (C) dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas.
- (D) dilatação do ducto de Wirsung.

— QUESTÃO 03 —

É uma das medidas preconizadas pelo protocolo ERAS – Enhance Recovery After Surgery:

- (A) ingestão de carboidrato até duas horas antes da cirurgia.
- (B) analgesia com opioide.
- (C) sonda nasoenteral para alimentação precoce.
- (D) hidratação generosa.

— QUESTÃO 04 —

É contraindicação absoluta para o transplante hepático:

- (A) infecção por HIV.
- (B) trombose da veia porta.
- (C) colangiocarcinoma.
- (D) malignidade extra-hepática.

— QUESTÃO 05 —

O tratamento cirúrgico mais adequado no caso de um tumor do estroma gastrointestinal (GIST), de aproximadamente 6 cm de extensão e localizado no fundo gástrico, é:

- (A) gastrectomia total com esplenectomia e linfadenectomia.
- (B) gastrectomia total.
- (C) gastrectomia proximal com linfadenectomia.
- (D) gastrectomia proximal.

— QUESTÃO 06 —

O tratamento paliativo mais adequado para o alívio da síndrome colestática em um tumor de Klatskin irressecável é:

- (A) drenagem biliar externa.
- (B) stent biliar.
- (C) derivação biliodigestiva intra-hepática.
- (D) radioterapia do hilo hepático.

— QUESTÃO 07 —

Vítima de acidente motociclístico, do sexo masculino, de 42 anos, dá entrada em uma unidade de pronto atendimento com quadro de dor torácica, taquicardia de 130 BPM, dispneia, taquipneia e sudorese. Na inspeção, encontra área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax esquerdo. A ausculta revela ausência do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo e ritmo cardíaco regular em dois tempos e a percussão revela maciez ipsilateral.

Diante deste quadro, qual é o diagnóstico e qual a conduta terapêutica?

- (A) Pneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva seguida de toracostomia com drenagem fechada.
- (B) Hemotórax maciço. Reposição volêmica e toracostomia com drenagem fechada.
- (C) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva ou pericardiotomia (janela pericárdica).
- (D) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.

— QUESTÃO 08 —

O fígado é dividido anatomicamente pelo ligamento falciforme em lobos direito e esquerdo, enquanto, funcionalmente, ele é dividido em fígado direito e esquerdo transversalmente pelos ramos portais e longitudinalmente pelas veias hepáticas. Dessa forma, o fígado direito corresponde aos segmentos:

- (A) V, VI, VII e VIII.
- (B) VI, VII e VIII.
- (C) IV, V, VI, VII e VIII.
- (D) IV, V, VI e VII.

— QUESTÃO 09 —

Paciente do sexo feminino, de 62 anos, procurou atendimento médico com queixa de dor anal e hematoquezia. Ao exame, foi identificada, na margem anal, uma lesão ulcerada com cerca de 3,2 cm, cujo resultado do exame histopatológico do material biopsiado revelou tratar-se de carcinoma epidermoide.

A conduta a ser adotada é:

- (A) radioterapia e quimioterapia combinadas.
- (B) ressecção abdominoperineal do reto.
- (C) ressecção ampla da lesão com linfadenectomia inguinal bilateral.
- (D) quimioterapia neoadjuvante seguida de ressecção abdominoperineal do reto.

— QUESTÃO 10 —

Paciente do sexo masculino, de 56 anos, com quadro disfágico progressivo, sorologia positiva para Chagas. Durante avaliação pré-operatória, a endoscopia digestiva alta descartou a presença de neoplasia e a radiografia contrastada revelou tratar-se de um megaesôfago grupo IV de Rezende, com grande dilatação e tortuosidade proximal (dólico-megaesôfago), ao nível da artéria brônquica da direita.

Qual é o tratamento cirúrgico mais apropriado?

- (A) Esofagectomia com esofagogastroplastia ou esofagocolonplastia.
- (B) Cirurgia de Heller-Pinotti.
- (C) Cirurgia de Serra-Dória.
- (D) Dilatação esofágica com balão pneumático.

— QUESTÃO 11 —

O sinal de Courvoisier-Terrier é sugestivo de:

- (A) coledocolitíase.
- (B) neoplasia de vesícula biliar.
- (C) neoplasia periampular.
- (D) colangite.

— QUESTÃO 12 —

No tratamento cirúrgico da obesidade mórbida,

- (A) a técnica de by-pass gástrico apresenta melhor indicação que a gastrectomia vertical nos casos de doença de Crohn e esôfago de Barret.
- (B) a derivação jejunoileal e suas variantes de atuação puramente no intestino delgado apresentam crescente indicação devido à baixa incidência de complicações operatórias e à presença de complicações metabólicas e nutricionais passíveis de tratamento a longo prazo.
- (C) a cirurgia de Scopinaro é uma cirurgia mista, com maior componente disabsortivo, constituída de derivação biliopancreática com gastrectomia vertical e preservação do piloro.
- (D) a gastrectomia vertical apresenta vantagem em relação ao by-pass gástrico por não excluir o duodeno do trânsito alimentar, portanto não interferindo com o sítio de absorção de ferro, cálcio, zinco e vitaminas do complexo B.

— QUESTÃO 13 —

Paciente de 35 anos, do sexo masculino, dá entrada no pronto atendimento trazido por familiares, com queixa de "ferimento por faca na barriga". Ao exame, encontra-se lúcido e orientado, Glasgow 15, estável hemodinamicamente, sem sinal de irritação peritoneal, com queixa de dor no ferimento, localizado em flanco esquerdo, com cerca de 3 cm.

Diante do exposto, qual é a conduta indicada?

- (A) Tomografia computadorizada de abdome com triplo contraste (oral, venoso e retal).
- (B) Exploração digital do ferimento, após anestesia local, assepsia e antisepsia.
- (C) Ultrassonografia na sala de trauma (FAST).
- (D) Laparotomia exploradora.

— QUESTÃO 14 —

Vítima de agressão por arma branca, com ferimento no 6º espaço intercostal à esquerda, deu entrada no setor de emergência. O exame físico evidenciava dispnéia, hipotensão arterial e turgência jugular. Hipertimpanismo e diminuição importante do murmúrio vesicular no hemitórax traumatizado.

Qual deve ser a conduta?

- (A) Punção de Marfan imediata (pericardiocentese).
- (B) Janela pericárdica.
- (C) Punção torácica com descompressão do espaço pleural acometido.
- (D) Drenagem torácica à esquerda.

— QUESTÃO 15 —

Paciente foi vítima de trauma abdominal contuso há quatro dias, apresentando dor e distensão abdominal, febre, aumento da amilase sérica (230 mg%), leucocitose de 23.000 com desvio à esquerda e crepitação ao toque retal.

O diagnóstico provável é:

- (A) ruptura retal.
- (B) ruptura pancreática.
- (C) lesão duodenal.
- (D) lesão esplênica em dois tempos.

— QUESTÃO 16 —

A pancreatite aguda é uma das doenças mais comuns do trato gastrointestinal, com grande impacto clínico, emocional e financeiro para a sociedade. Em casos de pancreatite aguda, a tomografia computadorizada

- (A) é o exame de rotina para o diagnóstico diferencial e definição de gravidade.
- (B) deve ser solicitada nas primeiras 48 horas para avaliar a extensão da necrose pancreática.
- (C) é o exame de escolha para a definição etiológica, na suspeita de pancreatite aguda biliar.
- (D) está indicada aos pacientes que não apresentam melhora clínica no período de 48 a 72 horas após a admissão hospitalar.

— QUESTÃO 17 —

O achado cirúrgico do apêndice cecal em um saco herniário é conhecido como:

- (A) hérnia de Petit.
- (B) hérnia de Grynfelt.
- (C) hérnia de Amyand.
- (D) hérnia de Litré.

— QUESTÃO 18 —

Na propedêutica da apendicite, verifica-se que:

- (A) a área de inervação de T9 a T10 apresenta hipoestesia cutânea.
- (B) a descompressão dolorosa em FIE corresponde ao sinal de Rovsing.
- (C) o sinal de Chandelier positivo sugere doença inflamatória pélvica aguda.
- (D) o sinal do obturador é positivo se houver dor à rotação interna da coxa direita.

— QUESTÃO 19 —

Paciente de 50 anos, do sexo masculino, IMC 47 Kg/m², foi submetido a um by-pass gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia há cinco dias. Deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal, febre e dispneia. Ao exame físico, apresentava-se taquicárdico e taquipneico.

O exame complementar mais indicado nessa situação é:

- (A) ultrassonografia de abdome total.
- (B) tomografia computadorizada de abdome.
- (C) radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno.
- (D) radiografia simples de abdome em pé e em decúbito.

— QUESTÃO 20 —

As estruturas anatômicas mais acometidas pelo tumor estromal gastrointestinal (GIST), em ordem decrescente, são:

- (A) delgado, estômago, cólon e esôfago.
- (B) estômago, delgado, cólon e esôfago.
- (C) estômago, delgado, esôfago e cólon.
- (D) estômago, cólon, delgado e esôfago.

— QUESTÃO 21 —

Uma das complicações encontradas no pós-operatório de hepatectomias é:

- (A) hipoglicemia: pelo aumento dos níveis insulínicos pós-trauma.
- (B) icterícia: comum após a segunda semana de pós-operatório.
- (C) hipofosfatemia: pela hiperplasia celular, necessitando de reposição diária.
- (D) consumo dos fatores VII e VIII de coagulação, necessitando de reposição.

— QUESTÃO 22 —

Segundo o Simpósio de Atlanta, a pancreatite aguda grave é definida pela presença dos seguintes critérios positivos:

- (A) mais de 3 de Ranson, mais de 8 Apache II e mais de 7 em Balthazar.
- (B) mais de 3 de Ranson, mais de 7 Apache II e mais de 5 em Balthazar.
- (C) mais de 4 de Ranson, mais de 7 Apache II e mais de 7 em Balthazar.
- (D) mais de 3 de Ranson, mais de 5 Apache II e mais de 7 em Balthazar.

— QUESTÃO 23 —

A contra-indicação absoluta para a intubação nasotraqueal é:

- (A) apneia.
- (B) fratura de coluna cervical.
- (C) trauma crânioencefálico.
- (D) pneumotórax.

— QUESTÃO 24 —

Considerando os tumores endócrinos do pâncreas,

- (A) os gastrinomas são maiores que 2 cm, mais frequentes em mulheres, associados a NEM I.
- (B) os insulinomas são os mais comuns, menores que 2 cm, habitualmente múltiplos e benignos.
- (C) os pacientes com NEM I ou com metástases hepáticas devem ser tratados com inibidores da bomba de prótons, sem laparotomia.
- (D) a síndrome de Zollinger-Ellison cursa com diarreia em 40% dos casos devido à duodenite erosiva severa.

— QUESTÃO 25 —

Na apendicite durante a gestação, o fator mais fortemente associado à mortalidade fetal é:

- (A) idade gestacional.
- (B) atraso na administração de antibióticos.
- (C) apendicectomia aberta ao invés de laparoscópica.
- (D) perfuração apendicular.

— QUESTÃO 26 —

Paciente de 52 anos, lúpica, no climatério com queixa de calores noturnos e fogachos. Qual é o melhor tratamento dos sintomas vasomotores, nesse caso?

- (A) 17beta-estradiol 1 mg + drospirenona.
- (B) estrogênios equinos conjugados (EEC) 0,3 mg + acetato noristerona.
- (C) gabapentina.
- (D) raloxifeno.

— QUESTÃO 27 —

Mulher de 54 anos, obesa, hipertensa e diabética, realizou citologia oncológica cervicovaginal cujo laudo foi de células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC).

Nesse caso, qual é a melhor conduta?

- (A) Repetir a citologia oncológica cervicovaginal em seis meses.
- (B) Realizar colposcopia com biópsia da ectocervice.
- (C) Realizar citologia de canal cervical pela colposcopia e ultrassonografia endovaginal.
- (D) Realizar a conização a frio.

— QUESTÃO 28 —

Jovem de 25 anos, nulípara, apresenta ciclos espaniomenorreicos, acne e hirsutismo. Ao exame físico, IMC:37. FSH, TSH e prolactina normais. Teste da progesterona positivo. De acordo com a classificação de anovulação/amenorreia da OMS (Organização Mundial de Saúde),

- (A) o FSH normal não descarta a possibilidade de a paciente estar no grupo III.
- (B) a paciente está no Grupo I – amenorreia decorrente do hipogonadismo hipogonadotrófico.
- (C) a paciente está classificada no Grupo II – normoestrogênico e hiperandrogênica, característica de SOP (síndrome dos ovários policísticos).
- (D) a presença de prolactina aumentada classificaria a paciente no Grupo III.

— QUESTÃO 29 —

Mulher de 35 anos, nulípara, há dois anos na tentativa de engravidar. Antecedente refere ciclos menstruais regulares com dismenorreia progressiva. Na ultrassonografia endovaginal, constata-se presença de endometrioma de 3,5 cm no ovário esquerdo; o restante do exame está normal. Fator masculino descartado.

Nesse caso, qual deve ser a conduta?

- (A) Ooforoplastia à esquerda.
- (B) Técnicas de reprodução assistida.
- (C) Agonista de GhRH por seis meses.
- (D) Progestágeno por seis meses.

— QUESTÃO 30 —

Uma paciente com antecedente de síndrome dos ovários policísticos está em uso de anticoncepcional oral combinado há mais de cinco anos. Este esquema também confere proteção ao câncer de:

- (A) mama.
- (B) endométrio.
- (C) colo.
- (D) vulva.

— QUESTÃO 31 —

Em relação ao mecanismo de parto das MEA (mento esquerda anterior),

- (A) a insinuação ocorre com a passagem do diâmetro biparietal no estreito superior da bacia.
- (B) o desprendimento cefálico é feito através do movimento de flexão.
- (C) o hipomócio é realizado com o submento, no final da rotação interna.
- (D) o desprendimento cefálico na rotação interna para mento sacra é inexistente.

— QUESTÃO 32 —

Parturiente de 40 semanas, no período expulsivo prolongado, com feto em occípito púbica (OP), + 3 De Lee, realiza cardiotocografia com o seguinte laudo: nadir dos batimentos cardíofetais não coincide com o zênite da contração com decalagem maior que 20 segundos.

Qual é a melhor conduta?

- (A) Acompanhar o período expulsivo.
- (B) Fórceps.
- (C) Cesárea.
- (D) Ph de couro cabeludo.

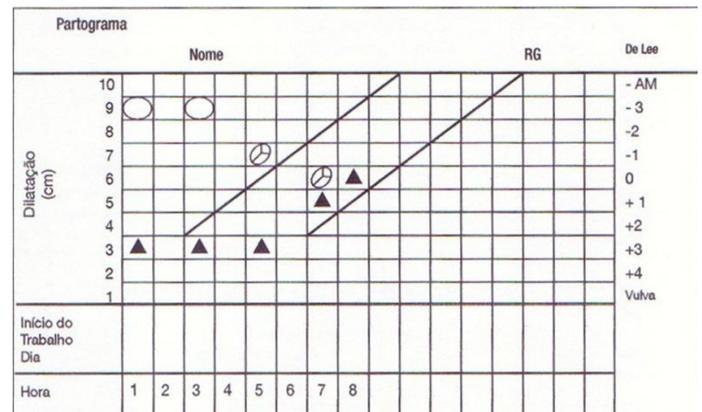
— QUESTÃO 33 —

Para pacientes com eclâmpsia, o esquema de ZUSPAN é realizado da seguinte forma:

- (A) 4 g por via endovenosa, lenta, e manutenção -10 g, por via intramuscular.
- (B) 4 g por via endovenosa, lenta, e manutenção -1 g/h a 2 g/h, por via endovenosa.
- (C) 5 g por via endovenosa, lenta, e manutenção -10 g, por via intramuscular.
- (D) 6 g por via endovenosa, lenta, e manutenção -1 g/h a 2 g/h, por via endovenosa.

— QUESTÃO 34 —

Analise o partograma a seguir.



De acordo com o partograma, qual é o diagnóstico?

- (A) Parada secundária da dilatação.
- (B) Distocia funcional corrigida.
- (C) Fase latente prolongada.
- (D) Concepção equivocada da fase ativa.

— QUESTÃO 35 —

Puérpera G1 P1 A0, pós-parto imediato de recém-nascido de 4500 g, apresenta sangramento transvaginal abundante. Ao exame PA = 80x50 mmHg, descorada, pulso = 110 BPM. Útero amolecido e a 3 cm acima da cicatriz umbilical.

Como deve ser conduzido este caso?

- (A) Revisão do canal de parto, pois o diagnóstico é rotura uterina.
- (B) Curetagem uterina, para retirada de restos ovulares.
- (C) Ocitocina endovenosa e massagem uterina.
- (D) Manobra de Taxe para inversão uterina aguda.

— QUESTÃO 36 —

O fibroadenoma é o tumor mais comum em mulheres adolescentes e em adultas jovens. Essa lesão mamária

- (A) é monofásica e possui origem na transição entre o ducto e o lóbulo mamário.
- (B) possui variante juvenil e tem no estroma o componente hiperplásico.
- (C) tem crescimento relacionado com estrógeno e, quando estabelecido o diagnóstico, o tratamento é cirúrgico.
- (D) é hipoecoica, circunscrita com cápsula peritumoral identificada na ultrassonografia.

— QUESTÃO 37 —

O câncer de mama associado à gravidez é definido como câncer diagnosticado durante a gestação. Nesse período,

- (A) o prognóstico difere da mulher não grávida, quando se comparam a idade e os estágios tumorais semelhantes.
- (B) o linfonodo sentinela deve ser feito com azul patente pela impossibilidade de usar o radiofármaco.
- (C) a radioterapia deve ser realizada após o parto para dar maior segurança ao feto.
- (D) a quimioterapia pode ser feita em qualquer idade gestacional, pois os fármacos não ultrapassam a barreira placentária.

— QUESTÃO 38 —

As mastites são definidas como processos infecciosos que se instalam nos tecidos mamários. As formas agudas são mais prevalentes em mulheres jovens, principalmente se ocorrerem na gravidez e no puerpério. Nas mastites lactacionais,

- (A) a impenetrância do agente infeccioso por fissuras papilares ou por via canalicular é constatada.
- (B) as do tipo estafilocócicas culminam com abscessos uniloculados com pouca quantidade de material purulento.
- (C) as do tipo estreptocócicas evoluem com celulites e repercussões sistêmicas mais tardias.
- (D) a estase láctea é um fenômeno fisiológico que está dissociado desse processo infeccioso.

— QUESTÃO 39 —

A carcinogênese mamária e a de seus mecanismos de biologia molecular, de acordo com parâmetros morfológicos teciduais, admitem que lesões hiperplásicas evoluem para carcinoma ductal in situ e alguns desses tumores para estágio infiltrativo. Conforme essa teoria, o risco relativo para carcinoma infiltrativo de mama é:

- (A) maior nas mulheres com hiperplasia ductal sem atipias.
- (B) maior nas mulheres com mutações para genes supressores.
- (C) menor nas mulheres com carcinoma ductal in situ .
- (D) menor nas mulheres com adenose esclerosante.

— QUESTÃO 40 —

Mulheres que possuem padrão hereditário para câncer de mama possuem risco relativo maior que 20% para desenvolver essa doença, segundo os modelos matemáticos (BRCA1, BRCA2, GAIL, CLAUS, TYRER-CUZICK). Assim, as pacientes que possuem mutação

- (A) no gene BRCA1 estão associadas a aumento do risco relativo por inibir a transcrição de genes regulados pelo receptor de estrogênio a (REa).
- (B) no gene BRCA1 estão associadas a aumento do risco de câncer de mama de baixo grau e receptor de estrogênio negativo.
- (C) no gene BRCA 2 podem transmiti-la aos filhos e eles terão menor risco para câncer de mama masculino.
- (D) no gene BRCA 2 estão associadas a aumento do risco de tumores basaloides.

— QUESTÃO 41 —

Fatores prognósticos do câncer de mama são parâmetros verificados por ocasião do diagnóstico ou tratamento que influenciam no intervalo livre de doença e sobrevida. Em se tratando do prognóstico para ocorrência de metástase,

- (A) a invasão linfonodal extracapsular é de maior risco, quando comparada com outros fatores.
- (B) a invasão por micrometástase ou não do linfonodo é de menor risco e fator decisivo para tratamento conservador da axila.
- (C) o aumento do risco de comprometimento a distância por células tumorais independe do tamanho do tumor.
- (D) a superexpressão de HER2 e axila negativa têm menor risco.

— QUESTÃO 42 —

Mulher de 40 anos, com exame físico normal, fez sua primeira mamografia de rastreamento, que é representada nas imagens a seguir.



A análise das imagens indica o seguinte:

- (A) área de tumor espiculado cirroso, com microcalcificações pleomórficas. Mamografia BiRADS 4 A.
- (B) área de tumor denominado hamartoma com microcalcificações pleomórficas. Mamografia BiRADS 4 B.
- (C) área de tumor com microcalcificações agrupadas, com pleomorfismo acentuado. Mamografia BiRADS 4 C.
- (D) área de tumor com microcalcificações monomórficas, agrupadas, com pleomorfismo acentuado. Mamografia BiRADS 5.

— QUESTÃO 43 —

O tumor Filodes é uma entidade menos prevalente, possui espectro de doença que vai desde benignidade, com alto grau de recorrência local, até a malignidade, com alto grau de desenvolvimento de metástase. Em se tratando dessa doença,

- (A) o crescimento é autolimitado, com propriedade de malignizar e metastatizar órgãos viscerais.
- (B) o diagnóstico diferencial é feito com fibroadenoma e a ecografia revela tumor sólido e não circunscrito, em sua grande maioria.
- (C) a cirurgia é o tratamento de escolha, com a enucleação tumoral, e o material é enviado para estudo anatomopatológico e imunohistoquímico.
- (D) os tumores com maior potencial de recidiva são os que possuem expressão aumentada da proteína p 53.

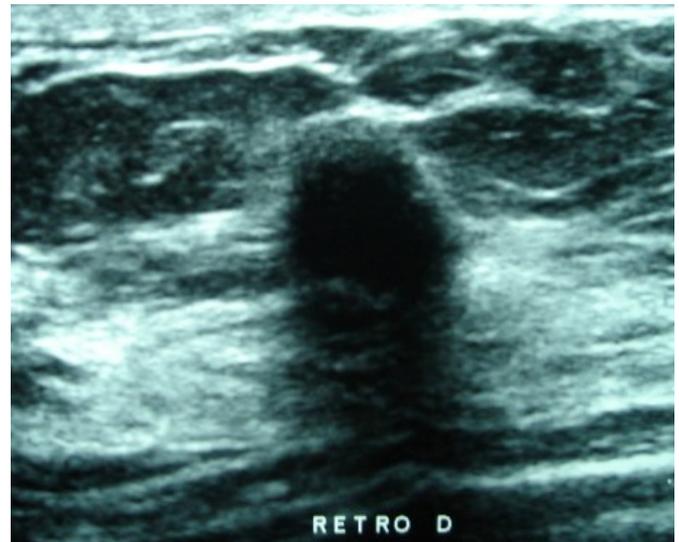
— QUESTÃO 44 —

Carcinoma oculto de mama é uma entidade clínica incomum com pico de incidência aos 55 anos. A tendência é torná-lo ainda menos frequente com a melhoria do diagnóstico por imagem. Nesse câncer,

- (A) a solicitação da ressonância, nas situações em que a mamografia digital e a ultrassonografia não identificam a lesão, seria desnecessária, pois o resultado permaneceria o mesmo.
- (B) a punção do linfonodo axilar aumentado corrobora para diagnóstico de adenocarcinoma e programação da pesquisa do linfonodo sentinela no ato cirúrgico.
- (C) o diagnóstico diferencial é feito com outros carcinomas que podem metastatizar para os linfonodos axilares, como os de pulmão, tireoide, estômago, cólon, pâncreas, rim, melanoma e linfomas.
- (D) o tratamento, muitas vezes, é controverso, e a quadrantectomia e a dissecação completa dos linfonodos axilares são as condutas realizadas com mais frequência.

— QUESTÃO 45 —

Paciente de 55 anos, exame físico inalterado, apresenta mama densa na mamografia e foi solicitada ultrassonografia, sendo visibilizada a seguinte imagem:



MAMA DIREITA: lesão retroareolar de 20 x 18 mm.

Nesse caso,

- (A) a classificação BiRADS® é 5 e a biópsia excisional se faz necessária para definir a conduta.
- (B) a conduta baseia-se na imagem e, por ser BiRADS® 3, o seguimento será com seis meses.
- (C) a biópsia por fragmento de mamotomia ou punção por agulha grossa é a mais adequada para ditar a conduta na classificação BiRADS® 4C.
- (D) o BiRADS® é 4B e a conduta será determinada pelo estudo histológico e imuno-histoquímico, que requer colher material com punção biópsia por agulha fina.

— QUESTÃO 46 —

O derrame papilar faz parte das patologias do sistema ductal mamário e pode apresentar secreções diversas, associadas à presença de retração do mamilo, massa retro-areolar e infecção. No derrame papilar,

- (A) o diagnóstico deverá ser confirmado no exame citológico da secreção, quando espontâneo, unilateral, aquoso ou sanguíneo.
- (B) a mamografia normal e a ultrassonografia complementar sem lesões intraductais afastam a presença de carcinoma em paciente com suspeição.
- (C) o carcinoma intraductal representa até 10% dos derrames papilares e pode ser palpável.
- (D) a papilomatose intraductal é doença carcinomatosa que abrange vários ductos e é expressa com descarga sanguínea.

— QUESTÃO 47 —

O incremento da mamografia de alta resolução tem aumentado o diagnóstico de lesões mamárias. Dessa forma,

- (A) as microcalcificações devem-se à estase de secreções intraductais, à necrose, às calcificações de células da parede dos ductos ou à formação cálcica.
- (B) a presença de múltiplos grupos de microcalcificações esparsas e monomórficas configura adenose esclerosante com atipia celular.
- (C) as microcalcificações agrupadas, pleomórficas, menores que 3 mm, são rastreadas pelo exame de ultrassonografia, orientando a punção biópsia por fragmento.
- (D) as microcalcificações suspeitas possuem parâmetros que independem da densidade e distribuição, mas dependem da forma e do tamanho.

— QUESTÃO 48 —

Paciente de 50 anos possui microcalcificações mamárias pleomórficas, multicêntricas e multifocais, com resultado anatomopatológico mostrando carcinoma ductal 'in situ' de alto grau, com necrose de 18 mm, margens exíguas menores de 1 mm.

A melhor conduta será:

- (A) radioterapia com reforço no local da cirurgia.
- (B) ampliação das margens, com dispensa de radioterapia.
- (C) quimioterapia.
- (D) mastectomia simples e estudo do linfonodo sentinela.

— RASCUNHO —

QUESTÃO 49

Paciente do sexo feminino, de 35 anos, apresenta lesão descamativa no mamilo. Faz-se uma biópsia e o resultado do HE está representado na figura 1. Células grandes atípicas, distribuídas dentro da epiderme. A imuno-histoquímica está representada na figura 2. As células que estão coradas em escuro são positivas para a citoceratina 7 (CK7).

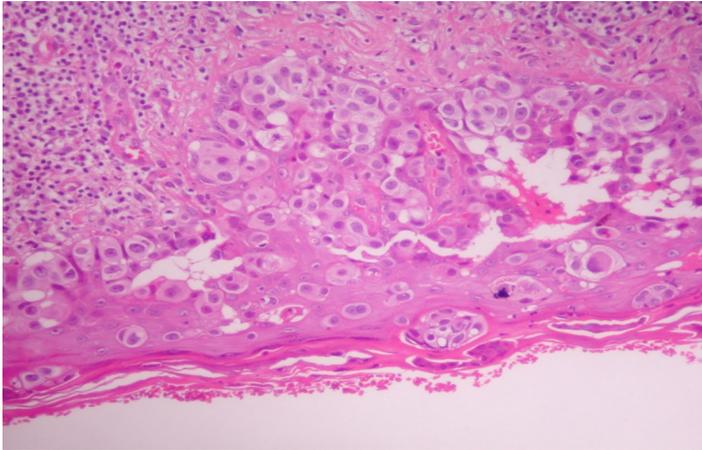


Figura 1

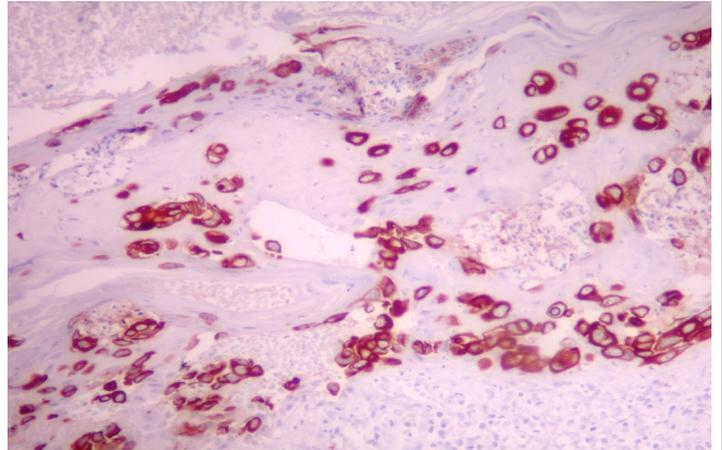


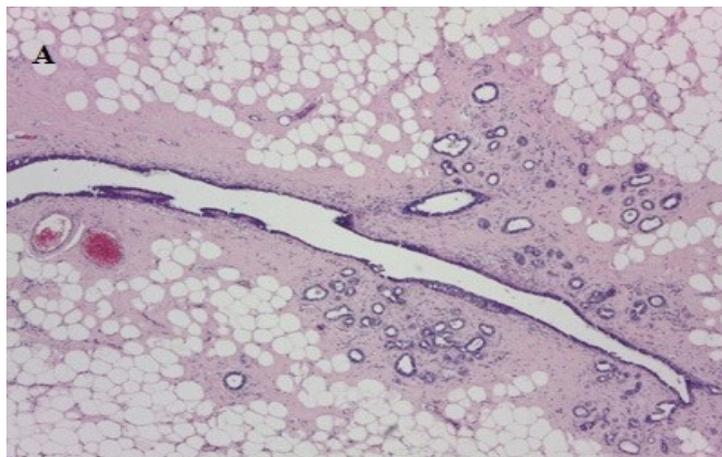
Figura 2

O diagnóstico dessa paciente é:

- (A) melanoma do mamilo, e a lesão deverá ser positiva para Melan-A na imuno-histoquímica.
- (B) carcinoma inflamatório, pois a pele está comprometida.
- (C) carcinoma escamoso da pele.
- (D) doença de Paget do mamilo, e essa lesão deve ser positiva para CEA policlonal na imuno-histoquímica.

QUESTÃO 50

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, com lesão nodular da mama que, na punção aspirativa por agulha fina, demonstra blocos de células adiposas sem atipias, blocos de células epiteliais com células mioepiteliais de permeio e células bipolares soltas. A histologia da lesão está representada na figura abaixo.



IBANEZ R, Gladys et al. Differentialdiagnosis. *RevChilCir*, Santiago, v. 66, n. 2, p. 170-174, abr.2014. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000200014&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 14 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262014000200014>.

O diagnóstico dessa lesão é:

- (A) fibroadenoma.
- (B) hamartoma, e não há necessidade de imuno-histoquímica para esse diagnóstico.
- (C) alteração fibrocística benigna da mama.
- (D) alteração colunar dos lóbulos, e a confirmação se dá pelo encontro de células mioepiteliais coradas pela p63 e pela citoceratina 5 (CK5).