

RESPOSTAS ESPERADAS DA PROVA DE PROJEÇÃO

O Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás coloca à disposição dos interessados as Respostas Esperadas da prova de projeção da especialidade de MASTOLOGIA do Processo Seletivo para Residência Médica – 2016.

Essas respostas foram utilizadas como referência no processo de correção. Foram consideradas corretas, também, as respostas que se enquadraram no conjunto de ideias que corresponderam às expectativas da banca examinadora quanto à pertinência e à abordagem do conhecimento, bem como quanto à forma de elaboração das respostas. Respostas parciais também foram aceitas, sendo que a pontuação a elas atribuída corresponderam aos diferentes níveis de acerto.

QUESTÃO 01

A hipótese diagnóstica é de infecção mamária bacteriana na epiderme (Erisipela ou Mastite Bacteriana não Puerperal) em decorrência de sinais inflamatórios e infeccioso com necrose e área de abscesso.

Erisipela é uma celulite cutânea que abrange a derme superficial e profunda, tecido subcutâneo e vasos linfáticos. Esta, nem sempre possui clara distinção entre tecido infectado e não infectado.

Na erisipela típica, a área de inflamação destaca-se com algum relevo, indicando distinta demarcação entre o tecido envolvido e o normal.

Os agentes etiológicos mais prevalentes são estreptococos β - hemolítico, do grupo A (EGA), menos frequente do grupo C ou G e, mais raramente, por *Staphylococcus aureus*. A erisipela por estreptococos β - hemolítico, do grupo A é a causa mais comum de infecção grave dos tecidos moles em indivíduos saudáveis. Outras bactérias podem ser implicadas, como *Haemophilus influenzae*, bacilos Gram-negativos e, ainda, fungos, como *Cryptococcus neoformans*.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 02

Mastites não puerperal grave deve-se optar pela cefalotina ou oxacilina 1,0 g de 6/6 h, via endovenosa por 48 a 72 horas até melhora clínica, passando para via oral até a complementação do tratamento.

Nos casos sem melhora clínica após 48 a 72 horas com o uso da antibioticoterapia, devesse pensar em resistência bacteriana.

Neste caso, o carcinoma inflamatório apesar de raro tem de ser afastado. Este, na maioria das vezes, é indolor, sem calor local e sem sintomatologia sistêmica como febre e queda do estado geral. Porém deve-se colher tecido da borda da ferida para cultura bacteriana, fúngica e para afastar neoplasia maligna.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 03

A principal hipótese diagnóstica é de carcinoma inflamatório devido o linfedema, com a evolução da neoplasia houve comprometimento da papila.

O diagnóstico diferencial é doença de Paget mamária. Essa, caracteriza-se por uma lesão eritematosa, descamativa e pruriginosa que afeta a papila e a aréola mamária, podendo atingir a região periareolar e retroareolar.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 04

A paciente necessita de diagnóstico histopatológico da lesão. Assim, indico Punção Biópsia por Agulha Grossa ou Biópsia Incisional, com a finalidade de definir o tipo histológico da provável lesão carcinomatosa, bem como Estudo Imuno-histoquímico com objetivo de orientação quanto tipo de quimioterapia a ser feita previamente à cirurgia e se possível hormônio terapia posteriormente; exames de estadiamento são solicitados com a finalidade de detecção de possíveis focos metastáticos: tomografia de tórax e abdome, cintilografia óssea, além de Mamografia e USG das mamas para avaliar se há outra lesão na mama contralateral, posteriormente cirurgia de mastectomia radical e radioterapia.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 05

A hipótese diagnóstica na descarga sanguínea em paciente jovem mais prevalente é de Papiloma Intraductato. E o diagnóstico diferencial será carcinoma ductal.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 06

Inicialmente solicita-se exame de imagem para a confirmação ou não da lesão como: ultrassonografia das mamas e mamografia e exames pré-operatório.

Se a paciente tiver prole definida realiza-se exérese dos ductos principais, como não tem deve-se indicar microductectomia ou exérese seletiva do ducto comprometido. Assim, mantém a funcionalidade do órgão.

Aguardar parafina, devido o tamanho pequeno da lesão ou sua fragmentação da lesão não solicita biópsia de congelação.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 07

Os exames necessários são: Tomografia de tórax e Abdome, Cintilografia óssea, Bioquímica: Fosfatase alcalina e TGP e TGO. Neste estágio se possível deve solicitar PET/CT.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 08

Quando possui o diagnóstico anatomopatológico foi definido a classificação BiRADS é seis.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 09

O tratamento primário recomendado de Mastite Granulomatosa Idiopática é realizar biópsia excisional. Entretanto, em casos de lesões extensas, a cirurgia nem sempre é a melhor opção, devido ao resultado estético extremamente ruim.

A persistência, recorrência e o aparecimento de complicações como a formação de abscessos, fístulas e ulceração de pele não são incomuns e podem ocorrer em até 50% dos casos.

Nos casos infectados solicita-se cultura da secreção purulenta e antibioticoterapia.

A terapia com corticosteroide tem sido eficaz e está indicada para controlar e prevenir a recorrência da doença, além de ser uma opção para tratamento primário em lesões extensas.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 10

Os carcinomas ductais intraductos representam aproximadamente 25% dos tumores diagnosticados precocemente, a associação de sua presença com microcalcificações suspeitas são encontradas em mais de 90% descritas em vários estudos. Com base nessas afirmativas a melhor conduta é o estudo histopatológico do tecido mamário, este poderá ser colhido por punções como agulha grossa ou por mamotomia guiada pela mamografia e por setorectomia (biópsia cirúrgica guiada por esterotaxia com fio ou radiotraçador).

(1,0 ponto)

Goiânia, 18 de dezembro de 2015.