

**UFG**

# MASTOLOGIA

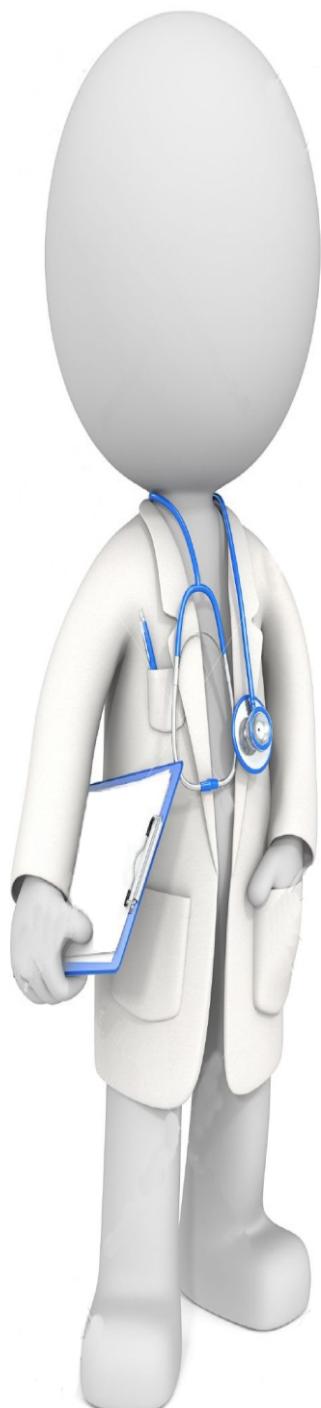
**08/11/2020**

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua  
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras  
maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Põe quanto és no mínimo que fazes.**



1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

**— QUESTÃO 01 —**

Na ativação da resposta inflamatória aguda:

- (A) o padrão molecular associado ao dano (PMAD) ativa o sistema imune e tem como gatilho proteínas denominadas alarminas.
- (B) os Toll-like receptores (TLRs) ativam a cascata anti-patógena para PMADs intracelulares.
- (C) os inflamassomos respondem a PMADs extracelulares.
- (D) As Interleucinas I beta e I 8 são ativadas pelos TLRs.

**— QUESTÃO 02 —**

No choque,

- (A) a tríade letal: acidose, hipotermia e insuficiência renal tem como fator crítico a diminuição de produção de ATP pela célula.
- (B) um índice de choque modificado (CIM) alto significa uma circulação hipodinâmica.
- (C) fazem parte controle de danos: uso intenso de soluções cristaloides e início de hemoderivados mais tarde.
- (D) as soluções salinas hipertônicas têm demonstrado aumentar a resposta inflamatória.

**— QUESTÃO 03 —**

No metabolismo das proteínas,

- (A) os aminoácidos ingeridos por dieta enteral chegam ao fígado pela artéria hepática e cerca de 50% são convertidos em ureia.
- (B) após traumas maiores, o glucagon estimula o fígado a produzir piruvato por meio do ciclo de ureia.
- (C) sua síntese requer 18 aminoácidos ditos essenciais, por não poderem ser sintetizados de novo a partir de outros aminoácidos.
- (D) o principal catabolismo dos aminoácidos ocorre no músculo esquelético, com exceção da leucina, isoleucina e valina, que são catabolizadas no fígado.

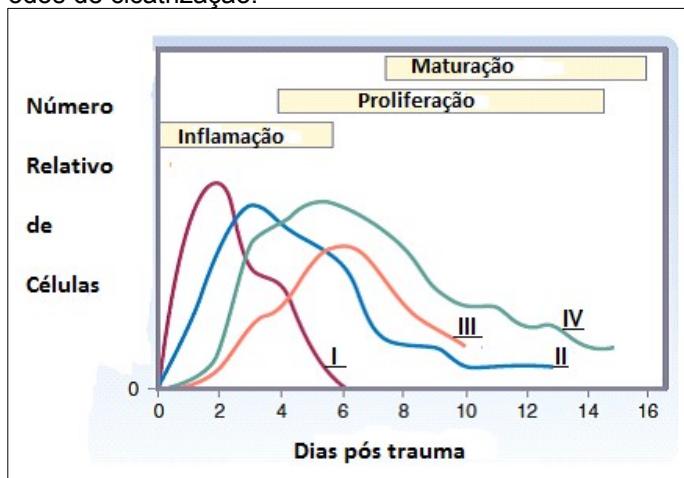
**— QUESTÃO 04 —**

Que deficiência vitamínica é responsável pela diminuição na atividade de células T helper?

- (A) A.
- (B) B.
- (C) C.
- (D) D.

**— QUESTÃO 05 —**

Analise o gráfico a seguir que representa o aparecimento de diferentes células na ferida pós-trauma durante os períodos de cicatrização.



Segundo este gráfico, que população celular representa a curva de número IV?

- (A) Neutrófilos.
- (B) Macrófagos.
- (C) Fibroblastos.
- (D) Linfócitos.

**— QUESTÃO 06 —**

Quando aplicada a medicina regenerativa, a transferência nuclear da célula somática (TNCS)

- (A) não gera reação imune no receptor.
- (B) cria uma cópia idêntica à célula do núcleo doador.
- (C) cria antibióticos em larga escala.
- (D) envolve a transferência do núcleo de uma célula somática para uma sem núcleo.

**— QUESTÃO 07 —**

Na cirurgia baseada em evidência,

- (A) uma categorização em grupo de estudo incorreto “não diferencial” poderá levar a um viés em direção à hipótese nula.
- (B) o desfecho de interesse em um estudo pode ser objetivo como, por exemplo, a qualidade de vida pós-intervenção.
- (C) estudos que avaliam a segurança de uma intervenção geralmente são de longo seguimento.
- (D) o estabelecimento de “guidelines” por sociedades tem diminuído o índice de procedimentos que são desnecessários.

**— QUESTÃO 08 —**

Na tentativa de antever o risco cirúrgico perioperatório, o American College of Surgeons criou um programa de risco para monitorar pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos o ACS NSQP. Este programa

- (A) foi baseado nos dados do hospital mais referendado dos Estados Unidos.
- (B) utiliza com preditores de risco do paciente, entre outros dados, a idade, a classe de ASA e o IMC (índice de massa corporal).
- (C) utiliza o PMP (postdischarge mortality predictor), uma ferramenta que se baseia nos resultados de hemograma, EAS e ECG para prever a possibilidade de mortalidade pós-operatória.
- (D) embora avalie a possibilidade de vários desfechos pós-operatórios, não é capaz de avaliar a possibilidade de tromboembolismo.

**— QUESTÃO 09 —**

Qual dos seguintes fatores não se enquadra em risco aumentado para tromboembolismo venoso?

- (A) Sexo feminino.
- (B) Risco pelo Caprini Risk Assesment Model de seis pontos.
- (C) Estado puerperal.
- (D) Colecistectomia laparoscópica.

**— QUESTÃO 10 —**

Analise a imagem a seguir.

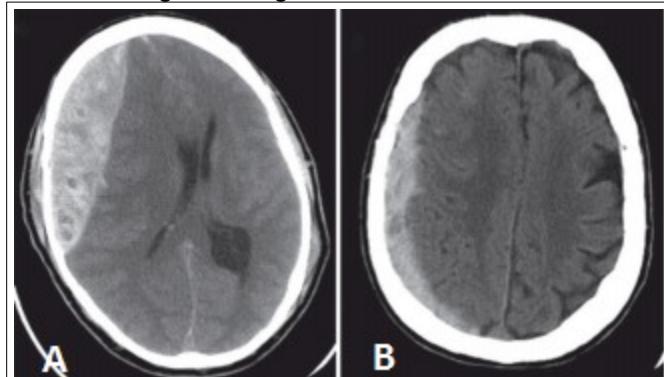


Após o diagnóstico, o paciente em questão deverá ser submetido a uma

- (A) drenagem torácica fechada.
- (B) punção pericárdica.
- (C) hiatoplastia.
- (D) laparotomia exploradora.

**— QUESTÃO 11 —**

Analise as imagens a seguir.



Nas situação pós-trauma,

- (A) a queda representa sua principal causa, em ambas.
- (B) a lesão representada na figura B é, geralmente, consequência de fratura lateral do crânio.
- (C) a lesão representada pela figura A apresenta-se clinicamente com uma rápida perda do nível de consciência.
- (D) a figura A representa um hematoma subdural, enquanto a B, um subdural.

**— QUESTÃO 12 —**

No cuidado cirúrgico do paciente, a descompensação hepática

- (A) pode levar a índices de mortalidade perioperatória acima de 90%.
- (B) tem como melhor marcador da função hepática a dosagem de albumina.
- (C) tem como causa a diminuição de fluxo de nutrientes para o fígado devido à hipovolemia e vasodilatação.
- (D) leva a uma disfunção generalizada do sistema imune.

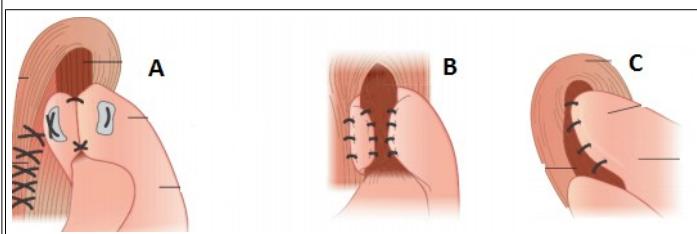
**— QUESTÃO 13 —**

A vitamina D exerce um importante papel na homeostase do cálcio. A vitamina D

- (A) tem no calcidiol sua forma mais ativa.
- (B) sofre um primeiro processo de metabolização no fígado pela enzima 1 alfa hidroxilase.
- (C) após primeira etapa de metabolização é transportada ao pulmão para segunda etapa de hidroxilação.
- (D) após ser hidroxilada pela 24 alfa hidroxilase atuará no osteoblasto.

**— QUESTÃO 14 —**

Analise as imagens a seguir que representam procedimentos cirúrgicos sobre a transição esôfago-gástrica.

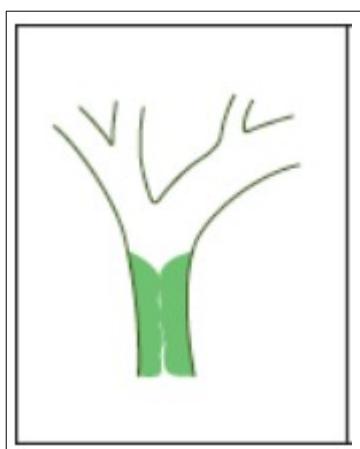


A respeito destes procedimentos, sabe-se que:

- (A) o procedimento A está indicado para miotomia esofageana.
- (B) o procedimento C é mais indicado para pacientes com complicações respiratórias do refluxo gastroesofágico.
- (C) o procedimento B é indicado quando há um seguimento curto de esôfago intra-abdominal.
- (D) todos os procedimentos apresentados respeitam o princípio de restabelecer o ângulo de His.

**— QUESTÃO 15 —**

Analise a imagem a seguir que representa acometimento tumoral da via biliar.



Segundo a classificação de Bismuth-Corlette, o acometimento tumoral representado é do tipo

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.

**— QUESTÃO 16 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 20 anos, submetido à uma laparotomia exploradora devido à apendicite aguda complicada, evolui no pós-operatório imediato apresentando intensa resposta inflamatória sistêmica.

Nesse caso, quais citocinas pró-inflamatórias são produzidas durante esta resposta?

- (A) TNF-β, Interleucina-4 e Interleucina-10.
- (B) TNF-α, Interleucina-1 e Interleucina-13.
- (C) Interferon-γ, TNF-β e Interleucina-6.
- (D) Fator transformador de crescimento β, Interleucina-5 e Interleucina-10.

**— QUESTÃO 17 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 73 anos, de 70 kg, deu entrada no pronto-socorro no sétimo dia de pós-operatório de retossigmoidectomia abdominal devido à diverticulite aguda complicada. O paciente se queixa de dor abdominal, febre e diminuição do trânsito intestinal. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, temperatura axilar de 38 °C; frequência cardíaca de 110 BPM. Pressão arterial média de 55mmHg. Abdome flácido, doloroso à palpação, em hipogastro e fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Leucograma = 17.000 com 10% de bastões. O médico do pronto-socorro fez uma suspeita clínica de abscesso intraperitoneal associado a sepse.

Ao indicar a drenagem, deve-se manter quais metas terapêuticas?

- (A) PVC entre 4-6 mmHg, saturação venosa central e leucograma menor que 12.000 mm<sup>3</sup>.
- (B) Diurese maior que 35 mL/h, pressão arterial média > 65 mmHg e saturação venosa central > 70%.
- (C) Manter frequência cardíaca < 90 bpm, pressão arterial média > 80mmHg e saturação periférica de oxigênio > 90%.
- (D) Diurese > 20 mL/h, pressão arterial sistólica > 140 mmHg e saturação venosa central > 60%.

**— QUESTÃO 18 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 62 anos, do sexo masculino, foi submetido a uma hepatectomia parcial para tratamento de tumor maligno de fígado (colangiocarcinoma periférico). Antes da indução anestésica, recebeu 1 grama de cefazolina como antibioticoprofilaxia. A cirurgia durou aproximadamente quatro horas e o sangramento estimado foi de 200 mL.

Neste caso, pode-se concluir que a antibioticoprofilaxia:

- (A) não deveria ser indicada por se tratar de cirurgia limpa.
- (B) deveria ter sido associado metronidazol pelo risco aumentado de infecção na cirurgia.
- (C) é importante em cirurgia de grande porte, pois também reduz a incidência de infecções urinárias e pneumonias.
- (D) está bem indicada, e o repique da dose deve ser feito de acordo com a meia-vida da droga e o tempo da cirurgia.

**— QUESTÃO 19 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 50 anos, deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal há 72 horas. É hipertensa, diabética, obesa e tabagista. Na época, foi feito diagnóstico de abdome agudo perfurativo, sendo submetida à laparotomia exploradora que evidenciou diverticulite aguda perfurada. A cirurgia realizada foi uma retosigmoidectomia com anastomose primária. No quinto dia de pós-operatório, a paciente apresentou saída de grande quantidade de líquido sero-hemático por entre os pontos da ferida operatória. A paciente encontra-se hemodinamicamente estável, sem febre e com evacuação pastosa.

Nesse caso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Desincência da aponeurose.
- (B) Fístula da anastomose.
- (C) Infecção de ferida operatória.
- (D) Abscesso intraperitoneal.

**— QUESTÃO 20 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 42 anos, obesa, com queixa de dor no epigastro e hipocôndrio direito irradiada para o dorso há três dias, que piora com alimentos gordurosos. Relata ainda náuseas e vômitos associados ao quadro. Nega febre e outros sinais e/ou sintomas. Ao exame: bom estado geral, temperatura axilar de 37 °C; frequência cardíaca de 90 BPM. Pressão arterial 120x70 mmHg. Abdome flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito. Sinal de Murphy positivo. O médico do pronto-socorro pediu uma ultrassonografia de abdome conforme a imagem a seguir.



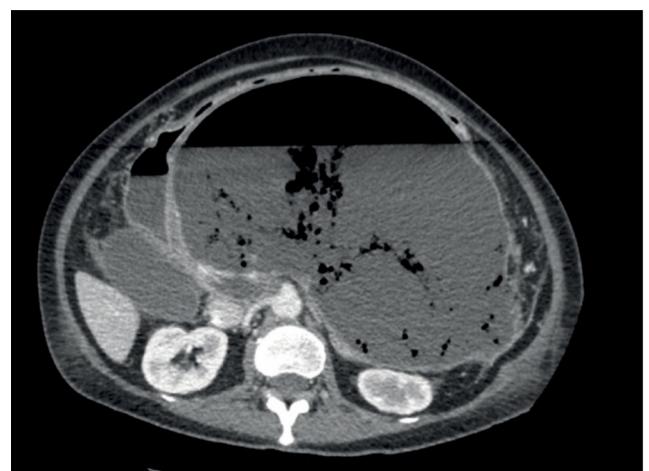
De acordo com o quadro clínico e o exame complementar, qual a alteração ultrassonográfica e o tratamento para esta paciente?

- (A) Vesícula biliar de paredes finas, com imagens hipoeucogênicas no interior com sombra acústica. Iniciar analgesia e programar colecistectomia videolaparoscópica.
- (B) Vesícula biliar de paredes espessadas, com imagens hipoecogênicas no interior, sem sombra acústica. Iniciar analgesia, antibioticoterapia e programar colecistectomia videolaparoscópica eletiva.
- (C) Vesícula biliar de paredes finas, com imagens hiperecogênicas no interior com líquido livre pericístico. Indicar colecistectomia videolaparoscópica imediata.
- (D) Vesícula biliar de paredes espessadas, com imagens hiperecogênicas no interior com sombra acústica. Indicar colecistectomia videolaparoscópica imediata.

**— QUESTÃO 21 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo masculino, de 50 anos, deu entrada no Hospital das Clínicas há 25 dias com quadro de pancreatite aguda grave. Ele estava apresentando boa evolução clínica; no entanto evoluiu com queda do estado geral, desconforto abdominal e leucocitose. O paciente estava no segundo dia da antibioticoterapia (Meropenem). Ao exame, apresenta regular estado geral, consciente, orientado. Pressão arterial de 110 x 70 mmHg, frequências cardíaca de 105 BPM e respiratória de 28 IPM. Abdome semigloboso, distendido, intensamente doloroso à palpação em epigastro, sem sinais de irritação peritoneal. Hoje, foi realizada uma tomografia de abdome conforme imagem a seguir.



Nesse caso, qual a conduta inicial mais adequada?

- (A) Laparotomia exploradora com necrosectomia.
- (B) Videolaparoscopia com necrosectomia.
- (C) Drenagem percutânea guiada por imagem.
- (D) Trocar o antibiótico.

**— QUESTÃO 22 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo masculino, de 25 anos, deu entrada no Hospital das Clínicas com ferimento por arma branca em região torácica anterior no hemitórax esquerdo há duas horas. O paciente se queixa de dor no local do ferimento e cansaço. Ao exame, apresenta consciente, orientado, murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo com hipertimpanismo à percussão. SatO<sub>2</sub> = 88%, pontuação na escala de coma de Glasgow = 15. Pressão arterial = 110 x 70mmHg mmHg, pulso = 100 BPM e frequência respiratória = 26 IPM. Semiologia cardíaca normal. Abdome flácido e pouco doloroso à palpação em hipocôndrio esquerdo, sem irritação peritoneal. Presença de lesão corto-contusa de 1,5 cm de extensão, no sétimo espaço intercostal em linha axilar anterior do hemitórax esquerdo.

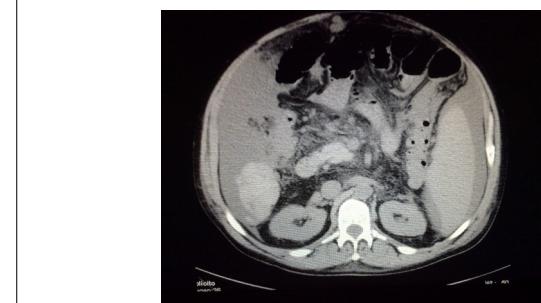
Após administrar oxigênio e hidratar o paciente com 1000 ml de solução fisiológica a 0,9%, qual a conduta para o caso?

- (A) Exploração digital do ferimento do tórax.
- (B) Drenagem de tórax e indicar videolaparoscopia diagnóstica.
- (C) Drenagem de tórax e observação clínica.
- (D) Sutura do ferimento do tórax e indicar laparotomia exploradora.

**— QUESTÃO 23 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 41 anos, do sexo feminino, vítima de espancamento, dá entrada em pronto-socorro do Hospital das Clínicas. Já chegou intubada no local devido a rebatimento do nível de consciência. Avaliação inicial da paciente: via aérea definitiva com colar cervical. Semiologia pulmonar normal; estável hemodinamicamente; Glasgow 3T, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sem alterações nos demais parâmetros. FAST-USG positivo para líquidos. Hb = 10 g/dL, Ht = 30%. É encaminhada para tomografia computadorizada que não apresenta evidência de trauma em fígado e baço, conforme imagem a seguir.



Nesse caso, qual a conduta mais indicada?

- (A) Encaminhar o paciente para UTI e solicitar endoscopia digestiva para descartar lesão gástrica.
- (B) Realizar tratamento operatório (videolaparoscopia ou laparotomia exploradora).
- (C) Paracentese diagnóstica.
- (D) Indicar arteriografia.

**— QUESTÃO 24 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 23 anos, obesa mórbida ( $IMC = 46 \text{ kg/m}^2$ ), está no quarto dia de pós-operatório de gastroplastia em Y de Roux por videolaparoscopia. Ao exame, apresenta regular estado geral, frequência cardíaca de 130 BPM, pressão arterial de 130 x 70mmHg. Murmúrio vesícula diminuído em bases pulmonares. Saturação de oxigênio igual a 96%. Abdome globoso, flácido, doloroso à palpação em epigastro e hipocôndrio esquerdo. Sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais: Hb = 14 g/dL, Ht = 41%, leucograma = 16.500 mm, creatinina = 1,7 g/dL, ureia = 85 g/dL.

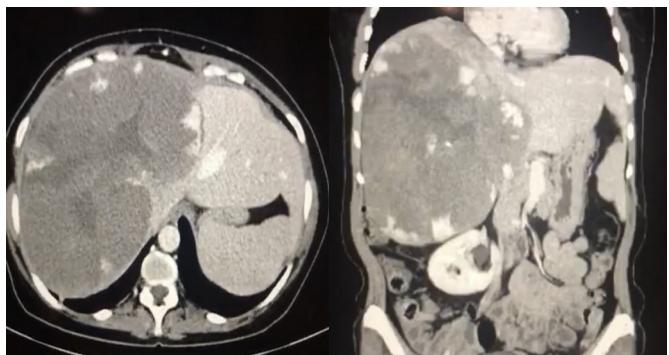
Nesse caso, qual a hipótese diagnóstica principal e a conduta mais adequada?

- (A) Atelectasia pulmonar – fisioterapia respiratória.
- (B) Tromboembolismo pulmonar – anticoagulação plena.
- (C) Fístula de anastomose – tomografia de abdome.
- (D) Hérnia de Petersen – tratamento operatório.

**— QUESTÃO 25 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 35 anos, do sexo feminino, em uso de anticoncepcional oral há um ano, queixa-se de empachamento pós-prandial associado à regurgitação após uso de refrigerantes. O gastroenterologista a encaminhou devido ao resultado de uma tomografia de abdome, mostrando lesão homogênea, regular, com realce globular periférico centrípeto na fase portal, conforme imagens a seguir.



Nesse caso, qual a conduta para esta paciente?

- (A) Suspensão do anticoncepcional oral.
- (B) Hepatectomia direita.
- (C) Embolização arterial.
- (D) Observação clínica.

**— QUESTÃO 26 —**

Durante uma abordagem cirúrgica da axila para realização de uma linfadenectomia é importante a preservação de um nervo objetivando evitar uma sequela denominada “escápula alada”. Esse nervo é o

- (A) torácico longo.
- (B) toracodorsal.
- (C) intercostobraquial.
- (D) peitoral maior.

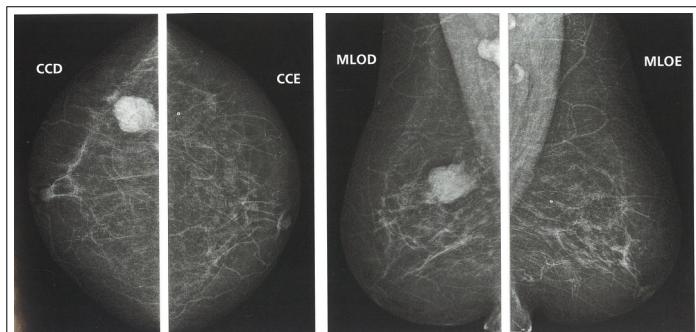
**— QUESTÃO 26 —**

O exame clínico das mamas é dividido em inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação e compressão do complexo areolo-papilar. Na inspeção dinâmica, são realizadas manobras que promovem a contração da musculatura peitoral e, durante essa manobra, pode ser identificada retração da pele causada por um tumor não palpável. Esse fato ocorre em decorrência de:

- (A) flebite de vasos superficiais.
- (B) envolvimento dos ligamentos de Cooper.
- (C) infiltração do tumor na pele.
- (D) necrose peritumoral.

**— QUESTÃO 28 —**

Analise a imagem a seguir.



A lesão mamária visualizada nessa mamografia está localizada no quadrante

- (A) inferomedial.
- (B) inferolateral.
- (C) superomedial.
- (D) superolateral.

Analise a imagem a seguir para responder às questões 29 e 30.



---

**— QUESTÃO 29 —**

Considerando que essa mamografia é de uma paciente de 56 anos, exame físico normal e mamografia prévia BI-RADS 1, que a paciente está assintomática e ultrassonografia mamária mostrando tratar de imagem nodular, bem definida, anecóica e com reforço posterior, qual deve ser a conduta?

- (A) Biópsia por agulha grossa.
- (B) Biópsia por agulha fina.
- (C) Controle com exame de imagem em seis meses.
- (D) Mamografia em um ano.

---

**— QUESTÃO 30 —**

Considerando a mamografia e a ultrassonografia, qual é a categoria BI-RADS?

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

---

**— QUESTÃO 31 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 61 anos, assintomática e com exame clínico mostrando área de espessamento unilateral em quadrante superior e lateral da mama esquerda. A mamografia e ultrassonografia foram classificadas como BI-RADS 1.

Nesse caso, qual deve ser a conduta?

- (A) Conservadora, se ressonância magnética normal.
- (B) Conservadora, se tomossíntese normal.
- (C) Controle clínico em seis meses.
- (D) Avaliação histológica.

---

**— QUESTÃO 32 —**

O fibroadenoma é o tumor benigno de maior prevalência em mulheres na faixa etária de:

- (A) 20 a 35 anos.
- (B) 20 a 45 anos.
- (C) 35 a 45 anos.
- (D) 35 a 55 anos.

---

**— QUESTÃO 33 —**

A mastalgia é a queixa mamária mais frequente relatada pelas mulheres, sendo, portanto, responsável por grande parte das consultas médicas. É causa de mastalgia não cíclica:

- (A) uso de tamoxifeno 20 mg/dia.
- (B) câncer de mama na frequência de 13 a 18%.
- (C) ectasia ductal.
- (D) costocondrite.

---

**— QUESTÃO 34 —**

O câncer de mama é uma doença genética que pode apresentar comportamento hereditário. A avaliação de risco é fundamental no aconselhamento de famílias com história familiar. Sendo assim, vários modelos que estimam o risco de desenvolvimento do câncer de mama já foram desenvolvidos. Dentre eles, o modelo de Gail possui como limitação a não inclusão da variável

- (A) idade da menopausa.
- (B) idade da menarca.
- (C) biópsia prévia.
- (D) idade do primeiro parto.

---

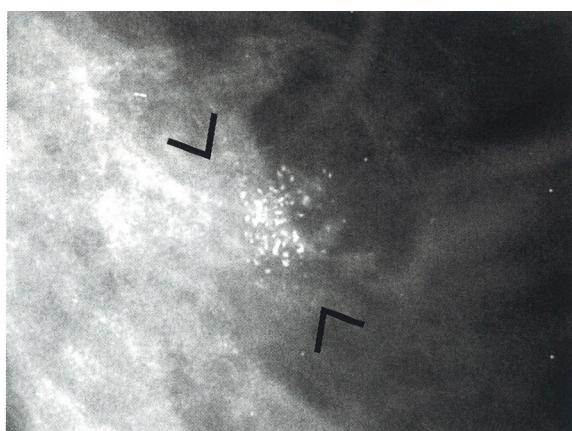
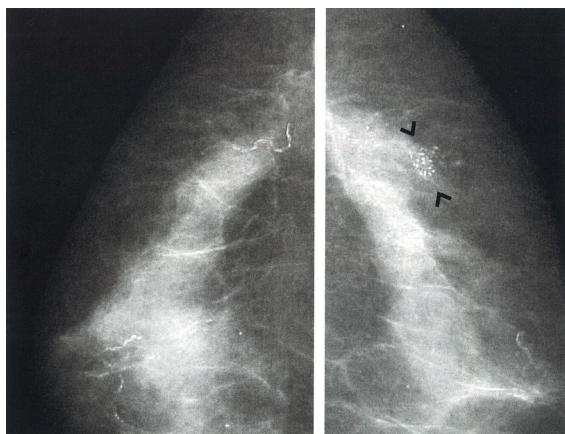
**— QUESTÃO 35 —**

É considerado fator de risco para câncer de mama:

- (A) cisto mamário.
- (B) metaplasia apocrina.
- (C) etilismo.
- (D) trauma mamário.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões **36 e 37**.

Paciente de 63 anos em rastreamento mamográfico apresenta achado radiológico conforme a imagem a seguir. Como antecedente possui história de acidente automobilístico com trauma mamário e hematoma há cinco meses.



### — QUESTÃO 38 —

O tumor filoide corresponde de 2 a 3% dos tumores fibroepiteliais da mama. A forma maligna ocorre em 2,1/1.000.000 de mulheres e nessa apresentação corresponde a menos 0,5% de todos os tumores malignos da mama. Esse tumor representa importante diagnóstico diferencial do fibroadenoma, uma vez que, nesse último,

- (A) a presença de imagens císticas no interior da lesão é mais frequente, embora o crescimento seja lento.
- (B) a celularidade do estroma é maior, entretanto, o risco de recidiva após ressecção é menor.
- (C) a linfadenopatia axilar é mais frequente, entretanto, com percentual de forma borderline menor.
- (D) apresenta crescimento lento, entretanto, pode aumentar de tamanho de forma mais rápida na gravidez.

### — QUESTÃO 39 —

A epidemiologia do carcinoma inflamatório da mama é dificultada pela baixa incidência e, em razão disso, existem poucos centros que atendem a um número razoável de pacientes, tornando assim os estudos epidemiológicos mais difíceis de serem desenvolvidos. Entretanto, a história clínica e o exame físico apresentam dados de grande relevância para a hipótese diagnóstica, como:

- (A) ausência de febre e leucocitose.
- (B) peau d'orange, em decorrência da infiltração direta da pele por células neoplásicas.
- (C) espessamento da pele, em decorrência da neoangiogênese.
- (D) maior incidência entre as caucasianas.

### — QUESTÃO 40 —

A cirurgia mamária apresenta como principal complicação:

- (A) seroma.
- (B) hematoma.
- (C) Web síndrome.
- (D) infecção.

### — QUESTÃO 41 —

O linfonodo sentinel (LS) é o primeiro linfonodo que recebe a linfa diretamente do tumor primário. A linfa é drenada em direção aos linfáticos axilares a partir do plexo linfático periareolar superficial confluindo numa via de canais linfáticos aferentes comuns em direção à axila. A relevância dos estudos que demonstraram a segurança da biópsia do linfonodo sentinel (BLS) no tratamento do câncer de mama representou o maior avanço do tratamento cirúrgico da mama nos últimos tempos. Sendo hoje a BLS contraindicada em poucas situações, como:

- (A) na gestação.
- (B) com tumores maiores que 5 cm.
- (C) no carcinoma inflamatório.
- (D) na pós-quimioterapia neoadjuvante.

### — QUESTÃO 36 —

Qual o BI-RADS deve ser usado para essa imagem?

- (A) 0.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

### — QUESTÃO 37 —

Qual deve ser a conduta para esse caso?

- (A) Conservadora, uma vez que o diagnóstico é de necrose gordurosa.
- (B) Conservadora, uma vez que o diagnóstico é de hematoma em resolução.
- (C) Biópsia por agulha grossa, em decorrência da possibilidade de malignidade.
- (D) Biópsia por agulha fina; caso a citologia não identifique atipia, realizar controle radiológico em seis meses.

---

**— QUESTÃO 42 —**

---

A ocorrência de doenças da mama na infância e na adolescência é relativamente rara. Na grande maioria dos casos, essas afecções estão ligadas a anomalias do desenvolvimento da glândula mamária. Dentre essas anomalias a mais frequente é:

- (A) amastia.
- (B) amazia.
- (C) hipomastia.
- (D) politelia.

---

**— QUESTÃO 43 —**

---

Os tumores mamários são classificados em epiteliais, não epiteliais e mistos. São exemplos de tumores mistos:

- (A) papiloma e fibroadenoma.
- (B) fibroadenoma e tumor filoide.
- (C) adenoma e carcinoma.
- (D) tumor filoide e leiomioma.

---

**— QUESTÃO 44 —**

---

A ginecomastia é o crescimento da glândula mamária masculina decorrente da ramificação secundária dos ductos e proliferação do estroma fibroelástico. Fazem parte da avaliação laboratorial de um paciente com ginecomastia:

- (A) creatinina e estrogênio.
- (B) TSH e estrogênio.
- (C) testosterona total e livre.
- (D) enzimas hepáticas e progesterona.

---

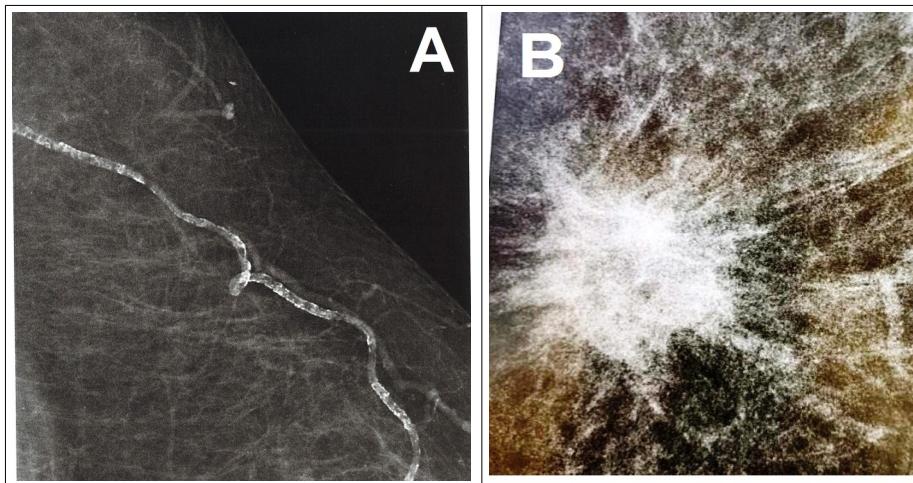
**— QUESTÃO 45 —**

---

Os genes BRCA 1 e BRCA 2 são responsáveis por uma importante síndrome associada ao câncer de mama. Nessa síndrome, além do câncer de mama, existe um risco elevado também de câncer de

- (A) pâncreas e osso.
- (B) ovário e esôfago.
- (C) próstata e osso.
- (D) ovário e pâncreas.

Analise as imagens a seguir para responder às questões de 46 a 48.



---

**— QUESTÃO 46 —**

A imagem A é classificada com BI-RADS:

- (A) 2.
- (B) 3.
- (C) 4.
- (D) 5.

---

**— QUESTÃO 47 —**

A imagem B é classificada com BI-RADS:

- (A) 2.
- (B) 3.
- (C) 4.
- (D) 5.

---

**— QUESTÃO 48 —**

Nas imagens A e B, as condutas devem ser, respectivamente,

- (A) conservadora e biópsia por agulha grossa.
- (B) conservadora e conservadora.
- (C) biópsia por agulha grossa e biópsia por agulha grossa.
- (D) conservadora e controle radiológico em seis meses.

---

**— QUESTÃO 49 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 28 anos, no terceiro trimestre de sua terceira gravidez, descobriu um nódulo na mama esquerda. O médico palpou massa distinta e livremente móvel com 2 cm abaixo do mamilo. Depois do parto a termo, a massa parece diminuir um pouco de tamanho. O lactente é amamentado sem dificuldade.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Papiloma intraductal.
- (B) Tumor filoide.
- (C) Carcinoma lobular in situ.
- (D) Fibroadenoma.

---

**— QUESTÃO 50 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 55 anos desenvolveu aumento bilateral das mamas ao longo de um ano. Ao exame físico, o aumento é simétrico e não doloroso à palpação. Não há massas. O paciente não é obeso e não está tomando medicamentos.

De acordo com os achados, qual é a afecção responsável?

- (A) Cirrose micronodular.
- (B) Glomerulonefrite crônica.
- (C) Coriocarcinoma do testículo.
- (D) Adenoma da hipófise secretor de ACTH.