



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



EDITAL n. 017/2020
RESIDÊNCIA MÉDICA

SES

MASTOLOGIA

07/11/2020

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:

A persistência é o caminho do êxito.

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 provas.
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 avaliação tomográfica da pancreatite aguda, qual é o significado da classificação de BALTHAZAR C?

- (A) Aumento focal ou difuso do pâncreas.
- (B) Inflamação peripancreática.
- (C) Presença de uma coleção líquida.
- (D) Presença de duas ou mais coleções líquidas.

— QUESTÃO 02 —

As principais complicações locais da pancreatite aguda incluem coleção aguda de fluido peripancreático, coleção necrótica aguda, pseudocisto pancreático e necrose pancreática isolada. Para o tratamento de pseudocisto pancreático sintomático, com 8 cm de diâmetro, detectável dois meses após quadro de pancreatite aguda, qual opção terapêutica deve ser evitada?

- (A) Cistogastrostomia endoscópica.
- (B) Drenagem transpapilar endoscópica com uso de stent.
- (C) Drenagem externa guiada por tomografia computadorizada.
- (D) Cistojejunostomia em Y de Roux.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

Vítima de queda de grande altura (cinco metros), do sexo masculino, de 38 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de dor torácica, FC de 126 BPM, taquipneia, turgência de jugulares e sudorese. Na inspeção, observa-se área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax direito ao nível do quinto espaço intercostal, com crepitação significativa. A ausculta revela ausência do murmúrio vesicular no hemitórax direito e ritmo cardíaco regular em dois tempos.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Pneumotórax hipertensivo.
- (B) Tamponamento cardíaco.
- (C) Hemotórax maciço.
- (D) Tórax instável.

— QUESTÃO 04 —

Qual dos fatores a seguir é preditivo favorável para o fechamento de fístula entérica pós-operatória?

- (A) Localização alta.
- (B) Tecido epiteliado.
- (C) Trajeto fistuloso >2 cm.
- (D) Abertura enteral >1 cm.

— QUESTÃO 05 —

A obesidade é uma preocupação da saúde mundial. No Brasil, esta condição afeta cerca de 15% da população. Atualmente, o tratamento cirúrgico é método que comprovadamente apresenta melhores resultados no tratamento da obesidade mórbida. Existem várias técnicas cirúrgicas reconhecidas e validadas cientificamente, apresentando resultados semelhantes. Segundo o Conselho Federal de Medicina, qual é o procedimento cirúrgico proscrito para o tratamento da obesidade mórbida?

- (A) Bypass gástrico.
- (B) Bypass jejuno-ileal.
- (C) Derivação biliopancreática.
- (D) Gastrectomia vertical.

— QUESTÃO 06 —

A conduta preferencial a ser adotada em um paciente de 70 anos com diverticulite aguda, Hinchey IV, é:

- (A) Cirurgia de Hartmann.
- (B) Colectomia total.
- (C) Sigmoidectomia com anastomose primária.
- (D) Colonoscopia descompressiva.

— QUESTÃO 07 —

Leia o caso clínico a seguir.

Vítima de perfuração por arma branca (faca) em hemitórax esquerdo dá entrada no PS, trazido por familiares. Ao exame: taquipneico, PA 90/55 mmHg, apesar de ressuscitação hídrica, bulhas cardíacas abafadas e dilatação de veias jugulares.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Pneumotórax hipertensivo.
- (B) Tamponamento cardíaco.
- (C) Hemotórax.
- (D) Hérnia diafragmática.

— QUESTÃO 08 —

O reparo cirúrgico da hérnia inguinal pela técnica que consiste na fixação de tela de polipropileno, no espaço pré-peritonial, em que a tela é suturada ao ligamento pectíneo e ao arco aponeurótico do transversos, é caracterizado pela técnica de:

- (A) Lichtenstein.
- (B) PHS.
- (C) McVay.
- (D) Rives.

— QUESTÃO 09 —

Segundo a classificação de Nyhus, das hérnias da região inguinal, qual é do tipo IVA?

- (A) Hérnia inguinal direta recidivante.
- (B) Hérnia inguinal indireta inguino-escrotal volumosa.
- (C) Hérnia inguinal direta com defeito da parede posterior.
- (D) Hérnia inguinal indireta com anel inguinal dilatado e parede posterior intacta.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com quadro de hematemese há cerca de três horas, cuja endoscopia digestiva alta revelou presença de varizes de fundo gástrico com sangramento ativo.

Nesse caso, qual a melhor conduta?

- (A) Ligadura elástica.
- (B) Passagem de balão de Sengstaken-Blakemore.
- (C) Escleroterapia de veia gástrica (adrenalina e etanolamina).
- (D) Obliteração de veia gástrica com cola (cianoacrilato).

— QUESTÃO 11 —

O cirurgião tem papel de grande importância na prevenção, diagnóstico, estadiamento e tratamento do paciente com câncer. A cirurgia pode ter caráter paliativo ou ser curativa. A ressecção curativa é aquela em que todo o câncer visível é removido, e as margens cirúrgicas são microscopicamente livres de lesão. O termo *status R* foi criado para descrever o *status* após a ressecção tumoral. Qual das opções indica doença macroscopicamente residual?

- (A) R0.
- (B) R1.
- (C) R2.
- (D) R3.

— QUESTÃO 12 —

O tratamento de escolha para a litíase da vesícula biliar é a colecistectomia, cujo objetivo é o alívio dos sintomas e/ou prevenção de complicações. Todavia, a maioria dos portadores de litíase biliar é assintomática. Nesse sentido, qual situação clínica faz parte das indicações de colecistectomia em portadores assintomáticos de colelitíase?

- (A) Esteatose hepática.
- (B) Cálculos maiores que 1,0 cm.
- (C) Cirrose hepática.
- (D) Anemia falciforme.

— QUESTÃO 13 —

Em pacientes cirúrgicos, um dos principais objetivos da administração exógena de pequenas quantidades de glicose (aproximadamente 50 g/d) é:

- (A) estimular a cetose.
- (B) inibir a gliconeogênese.
- (C) minimizar a perda muscular.
- (D) aumentar o bloqueio à insulina.

— QUESTÃO 14 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 34 anos, submeteu-se a cirurgia bariátrica (bypass gástrico) há quatro meses. Há quatro dias evoluiu com dor abdominal tipo cólica em hipocôndrio direito, vômitos e icterícia. Realizou colangiressonância, com diagnóstico de colelitíase e coledocolitíase.

Com relação a esse caso, qual o tratamento mais adequado?

- (A) Colecistectomia videolaparoscópica seguida de CPRE.
- (B) CPRE seguida de colecistectomia videolaparoscópica.
- (C) Colecistectomia convencional e coledocostomia com dreno de Kehr.
- (D) Colecistectomia com exploração da via biliar por videolaparoscopia.

— QUESTÃO 15 —

No Brasil, o câncer de estômago, excetuando-se o de pele (não melanoma), é o quinto mais frequente. Em ambos os gêneros, a incidência aumenta a partir de 35-40 anos em intensidades diferentes. A incidência desse tipo de tumor vem diminuindo, mas a taxa de mortalidade permanece alta. Sobre o câncer gástrico, qual é fator de melhor prognóstico?

- (A) Câncer na porção proximal do órgão.
- (B) Classificação histológica tipo intestinal de Laurén.
- (C) Linfadenectomia D3.
- (D) Invasão da subserosa em relação à invasão apenas da muscular própria.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente trazido por familiares, vítima de explosão durante manipulação de bomba caseira, com queimadura em toda cabeça, tronco anterior e parte anterior dos membros superiores. Ao exame: A- vias aéreas livres; B- FR 26 IPM com presença de estridores; C- PA 120x80 mmHg e FC 110 BPM; D- Glasgow 14 (confusão mental); E- queimaduras citadas; Peso: 100 kg.

Nesse caso, qual deverá ser a primeira conduta?

- (A) Acesso venoso calibroso, com reposição volêmica de 7.200 a 14.400 mL de ringer lactato, nas primeiras 24 horas.
- (B) Acesso venoso calibroso, com reposição volêmica de 3.200 mL de ringer lactato, nas primeiras oito horas.
- (C) Intubação orotraqueal imediata.
- (D) Realização de escarotomia torácica imediata.

— QUESTÃO 17 —

A retocolite ulcerativa apresenta relação positiva com qual tumores hepáticos?

- (A) Colangiocarcinoma.
- (B) Adenoma.
- (C) Hiperplasia nodular focal.
- (D) Hemangioma.

— QUESTÃO 18 —

Qual condição não é considerada fator de risco para o surgimento do adenocarcinoma gástrico?

- (A) Infecção por *Helicobacter pylori*.
- (B) Anemia perniciosa.
- (C) Adenoma gástrico.
- (D) Úlcera gástrica péptica.

— QUESTÃO 19 —

O manejo das lesões colônicas penetrantes tem evoluído ao longo das últimas décadas. No trauma penetrante de cólon,

- (A) o reparo primário, mesmo com o cólon não preparado, é a técnica preferencial para o tratamento dessas lesões.
- (B) a colostomia deve ser indicada sempre que houver contaminação fecal da cavidade.
- (C) a lavagem da cavidade peritoneal deve ser sempre realizada com soluções concentradas de antibióticos.
- (D) a colonoscopia é fundamental para a avaliação das lesões traumáticas do cólon.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 56 anos, é hospitalizado com quadro clínico e laboratorial de pancreatite aguda. Apresenta boa evolução clínica, porém, em um controle tomográfico, 15 dias após o início dos sintomas, apareceu uma coleção peripancreática de 6 cm que abaula a parede posterior do estômago.

Nesse caso, a melhor conduta para o caso é:

- (A) observação clínica e tomografia de controle em algumas semanas.
- (B) derivação cistojejunal em Y de Roux.
- (C) realizar drenagem percutânea guiada por tomografia.
- (D) realizar cistogastrostomia endoscópica.

— QUESTÃO 21 —

O sinal de Curvoisier-Terrier é sugestivo de qual patologia abdominal?

- (A) Pancreatite aguda.
- (B) Câncer de pâncreas.
- (C) Diverticulite.
- (D) Coledocolitíase.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Você é convocado para uma área de triagem segura em um shopping, onde várias pessoas são feridas em um tiroteio. O atirador se matou. Você examina rapidamente a situação, determina as condições dos pacientes e estabelece as prioridades para avaliação posterior.

Nesse caso, qual paciente tem prioridade para a avaliação posterior?

- (A) PACIENTE A – Um jovem está gritando: "Por favor, me ajude, minha perna está me matando!".
- (B) PACIENTE B – Uma jovem mulher tem cianose e taquipneia e está respirando ruidosamente.
- (C) PACIENTE C – Um homem mais velho está deitado em uma poça de sangue com a perna esquerda da calça encharcada de sangue.
- (D) PACIENTE D – Um jovem está deitado de bruços e não se move.

— QUESTÃO 23 —

Qual a melhor alternativa de tratamento para paciente portador de megaesôfago chagásico grupo III de Rezende, com 40 anos, sem comorbidades?

- (A) Cirurgia de Nissen.
- (B) Esofagogastroplastia.
- (C) Cirurgia de Serra-Dória.
- (D) Cirurgia de Heller-Pinotti.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 25 anos, do sexo masculino, é atendido na emergência com história de ferimento por faca durante briga de rua. Apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, com pulso de 96 BPM, frequência respiratória de 16 IRM, pressão arterial de 110x80 mmHg. O ferimento é de cerca de 3 cm em região lombar, linha escapular direita, ao nível da cicatriz umbilical, sem sangramento ativo. O abdome está flácido, pouco doloroso em hipocôndrio direito, sem irritação peritoneal.

Nessas condições, a melhor conduta imediata é:

- (A) laparotomia exploradora.
- (B) exploração da ferida sob anestesia local.
- (C) tomografia computadorizada abdominal.
- (D) FAST.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 67 anos, procura ambulatório de cirurgia com queixa de dor em hipocôndrio direito, icterícia e calafrios. Relato de quatro episódios semelhantes prévios desde uma cirurgia para “retirada de pedra da vesícula e do canal da bile” há cinco anos. Refere icterícia também na época da cirurgia.

Diante da hipótese diagnóstica de “Síndrome Sump”, ao solicitar a descrição cirúrgica prévia, que provavelmente consistiu em:

- (A) Colectomia e CPRE.
- (B) Colectomia com exploração de vias biliares devido síndrome de Mirizzi prévia.
- (C) Colectomia com exploração de vias biliares e anastomose colédoco-duodenal.
- (D) Anastomose colecistojejunal.

— QUESTÃO 26 —

Consiste em fator de risco para a pré-eclâmpsia, com alta evidência de risco:

- (A) o IMC \geq 25.
- (B) a fertilização in vitro.
- (C) a hipertensão arterial sistêmica prévia.
- (D) a idade materna \geq 40 anos.

— QUESTÃO 27 —

O edema agudo de pulmão em pacientes com pré-eclâmpsia ocorre principalmente

- (A) durante o pré-natal.
- (B) durante o trabalho de parto.
- (C) durante a fase expulsiva do trabalho de parto.
- (D) no pós-parto.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 30 semanas, com pré-eclâmpsia grave, peso fetal estimado de 1000 gramas, em apresentação cefálica, apresenta início de trabalho de parto espontaneamente.

Nesse caso, a conduta deve ser, respectivamente:

- (A) inibir o trabalho de parto, realizar corticoterapia e o parto normal.
- (B) inibir o trabalho de parto, realizar corticoterapia e realizar cesariana.
- (C) não inibir o trabalho de parto e realizar a cesariana.
- (D) não inibir o trabalho de parto e deixar evoluir para o parto normal.

— QUESTÃO 29 —

Para o trabalho de parto prematuro, com a finalidade de neuroproteção fetal, qual droga está indicada?

- (A) A nifedipina.
- (B) A fenitoína.
- (C) O fentanil.
- (D) O sulfato de magnésio.

— QUESTÃO 30 —

Em gestações gemelares, a corinicidade é definida pelo momento em que ocorre a clivagem do ovo. Na gestação monocoriônica e monoamniótica, a clivagem ocorre

- (A) até o 4º dia.
- (B) do 4º ao 8º dia.
- (C) do 8º ao 12º dia.
- (D) a partir do 12º dia.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com início do pré-natal na 32ª semana tem os seguintes resultados do teste de tolerância oral a glicose: (75 g): jejum = 90 mg/dL; 1ª hora = 188 mg/dL; 2ª hora = 150 mg/dL.

Diante deste resultado, o diagnóstico e o tratamento inicial são, respectivamente:

- (A) diabetes gestacional, dieta e atividade física.
- (B) diabetes gestacional e hipoglicemiante oral.
- (C) diabetes mellitus, dieta e atividade física.
- (D) diabetes mellitus, dieta e insulina.

— QUESTÃO 32 —

Em nosso meio, as principais causas de mortalidade materna e neonatal são, respectivamente:

- (A) hemorragias e prematuridade.
- (B) hemorragias e sepse neonatal.
- (C) pré-eclâmpsia e prematuridade.
- (D) infecção puerperal e sepse neonatal.

— QUESTÃO 33 —

O parto transplacentário taquitócico está associado a sangramento puerperal, principalmente por

- (A) retenção placentária.
- (B) hipotonia uterina.
- (C) inversão uterina.
- (D) laceração de trajeto.

— QUESTÃO 34 —

A detecção da proteína PAMG-1 (alfa 1 microglobulina) humana por imunocromatografia é muito útil, em obstetrícia, para o diagnóstico de

- (A) rotura prematura da placenta.
- (B) infecção cervical por clamídia.
- (C) predição do trabalho de parto prematuro.
- (D) malformações cromossômicas fetais.

— QUESTÃO 35 —

A causa mais comum de necrose cortical aguda dos rins no ciclo gravídico puerperal é:

- (A) o descolamento prematuro de placenta.
- (B) a placenta prévia.
- (C) a pré-eclâmpsia.
- (D) a síndrome HELLP.

— QUESTÃO 36 —

São exemplos de modificações no sistema de coagulação materna durante a gestação:

- (A) aumento da proteína S Livre e diminuição da proteína C.
- (B) aumento do fator de Von Willebrand e diminuição do Fator II.
- (C) aumento do fibrinogênio e do fator de Von Willebrand.
- (D) diminuição dos fatores VIII e antitrombina III.

— QUESTÃO 37 —

A síndrome hipercinética consiste em alterações fetais que podem ser identificadas no doppler da artéria cerebral média fetal, encontrada nos casos de

- (A) pré-eclâmpsia grave.
- (B) síndrome HELLP.
- (C) anemia fetal.
- (D) cardiopatias congênitas.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante no segundo trimestre de gravidez refere corrimento amarelado e sangramento nas relações sexuais, há cerca de um mês. Ao exame especular, verifica-se cérvix uterina hiperemiada, com sangramento ao se passar a espátula e corrimento de aspecto mucóide e purulento.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento de escolha são, respectivamente:

- (A) cervicite – associação ceftriaxona e metronidazol.
- (B) cervicite – associação azitromicina e ceftriaxona.
- (C) cervico-vaginite – associação azitromicina e ceftriaxona.
- (D) cervico-vaginite – associação ceftriaxona e metronidazol.

— QUESTÃO 39 —

Para que se interrompa a cadeia de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis (IST), é fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados. Segundo o Ministério da Saúde, são consideradas parcerias sexuais, para fins de comunicação, aqueles com as quais a pessoa com sífilis latente tenha se relacionado sexualmente

- (A) na última semana.
- (B) no último mês.
- (C) nos últimos seis meses.
- (D) no último ano.

— QUESTÃO 40 —

O agente etiológico do cancroide é:

- (A) a *Chlamydia trachomatis*.
- (B) a *Klebsiella granulomatis*.
- (C) o *Mycobacterium ulcerans*.
- (D) o *Haemophilus ducreyi*.

— QUESTÃO 41 —

Consiste em critério maior para o diagnóstico de doença inflamatória pélvica aguda a

- (A) dor hipogástrica.
- (B) massa pélvica.
- (C) temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
- (D) proteína C reativa positiva.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 30 anos, com quadro clínico de sangramento uterino anormal rebelde ao tratamento clínico, mostra à ultrassonografia um mioma com cerca de 50% de penetração no miométrio, base de 1/2, ocupando a cavidade endometrial, no terço superior da parede lateral esquerda do útero e com cerca de 3 cm o maior diâmetro.

Nesse caso, de acordo com a classificação PALM-COEIN (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria), o tratamento de escolha, é a

- (A) histerectomia por laparotomia.
- (B) miomectomia por laparotomia.
- (C) miomectomia por laparoscopia.
- (D) miomectomia antecedida por análogo do GnRH.

— QUESTÃO 43 —

O ácido tranexâmico tem sido utilizado no tratamento de sangramentos uterinos anormais. O seu mecanismo de ação consiste em

- (A) aumentar o fibrinogênio.
- (B) reduzir a fibrinólise.
- (C) acelerar a degradação de fibrina.
- (D) ativar o sistema fibrinolítico.

— QUESTÃO 44 —

A terapia hormonal na menopausa

- (A) é a mais efetiva para diminuir os fenômenos vasomotores.
- (B) é a melhor opção para tratar os sintomas gênito-urinários, quando realizada via oral.
- (C) não é efetiva para prevenir perdas ósseas e fraturas por fragilidade.
- (D) aumenta a incidência de câncer colorretal (TH combinada).

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 52 anos, menopausada há dois anos, com fogachos que causam grande desconforto noturno, prejudicando o sono. Apresenta hipertensão arterial e diabetes mellitus (com controle irregular há cerca de 10 anos). Além disso, na dopplerfluxometria das carótidas, observa-se placas ateromatosas bilateralmente.

Diante desse quadro, a conduta mais indicada é:

- (A) a terapia hormonal via oral.
- (B) a venlafaxina ou desvenlafaxina.
- (C) a terapia hormonal via transdérmica.
- (D) os esteroides sexuais bioidênticos.

— QUESTÃO 46 —

Em relação ao rastreamento de câncer de mama na rede pública, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia em mulheres com idade

- (A) entre 40 e 65 anos, anualmente.
- (B) entre 50 e 65 anos, anualmente.
- (C) entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.
- (D) acima de 50 anos, a cada dois anos.

— QUESTÃO 47 —

Em relação ao rastreamento de câncer de colo uterino, o Ministério da Saúde recomenda que mulheres

- (A) histerectomizadas não necessitam ser rastreadas.
- (B) que nunca tiveram atividade sexual não necessitam ser rastreadas.
- (C) na pós-menopausa não necessitam ser rastreadas.
- (D) com HIV não necessitam de rastreio diferente que as demais mulheres.

— QUESTÃO 48 —

Segundo recomendações do Ministério de Saúde para o rastreamento do câncer de colo uterino na rede pública, a conduta em uma mulher saudável, de 35 anos, com exame citopatológico do colo uterino mostrando ASC-US deve ser a

- (A) repetição do exame citopatológico com seis meses.
- (B) repetição do exame citopatológico com um ano.
- (C) colposcopia e biópsia.
- (D) cirurgia de alta frequência (CAF).

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 36 anos tem observado secreção com sangue do mamilo na mama direita há três dias. Ao exame físico, a pele das mamas parece normal e não há massas palpáveis. Não há linfadenopatia axilar. A paciente tem ciclos menstruais regulares e faz uso de contraceptivos orais.

Nesse caso, a biópsia excisional tem maior probabilidade de mostrar qual das seguintes lesões na mama direita?

- (A) Fibroadenoma.
- (B) Tumor filóide.
- (C) Mastite aguda.
- (D) Papiloma intraductal.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 27 anos sente um nódulo na mama direita. Ela tem ciclos menstruais normais, é G3, P3 e seu filho mais novo nasceu há cinco anos. O médico palpa uma área irregular e firme com 2 cm abaixo da borda lateral da aréola. A área não é dolorosa e não é firme. Não há lesões da pele sobrejacente nem linfadenopatia axilar. A amostra de biópsia exhibe evidências microscópicas de aumento do número de ductos, que estão comprimidos em razão da proliferação de tecido conjuntivo fibroso. Também estão presentes ductos dilatados com metaplasia apócrina.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Necrose gordurosa traumática.
- (B) Alterações fibrocísticas.
- (C) Fibroadenoma.
- (D) Carcinoma ductal infiltrativo.