

MASTOLOGIA

15/11/2021

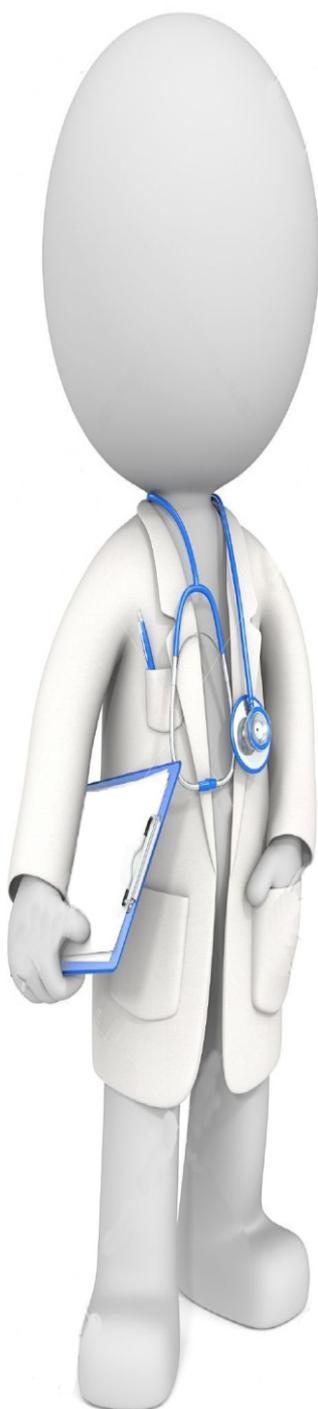
SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

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:

Caminhando e semeando, sempre se terá o que colher.

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 —

Durante a resposta inflamatória, qual a célula do sistema imune que fagocita e degrada a proteína antígeno-derivada, carregando-a em um complexo maior de histocompatibilidade e a apresenta ao linfonodo e baço?

- (A) Célula macrófago.
- (B) Célula B.
- (C) Célula dentrítica.
- (D) Célula T.

— QUESTÃO 02 —

Na avaliação do choque, quais dados têm mais acurácia?

- (A) Pressão sanguínea e débito urinário.
- (B) Pressão sanguínea e perfusão tecidual periférica.
- (C) Perfusão tecidual periférica e débito urinário.
- (D) Frequência cardíaca e pressão sanguínea.

— QUESTÃO 03 —

A tríade letal no choque é caracterizada por hipotermia, acidose e coagulopatia. Nesse contexto, sabe-se que:

- (A) está associada ao aumento da adenosina trifosfato intracelular.
- (B) apresenta mortalidade de 100% com temperatura corpórea abaixo de 35 graus Cécius.
- (C) a coagulopatia é melhor avaliada pela tromboelastografia.
- (D) a infusão de solução tampão deve ser feita buscando alcalose.

— QUESTÃO 04 —

A hipocalcemia tem como causas: uso de alguns medicamentos, vômitos, diarreia, alcalose, entre outros. Para sua correção em fase aguda, deve-se proceder com:

- (A) reposição oral de doses entre 40 e 100 mEq/dia.
- (B) infusão venosa de doses acima de 30 mEq/dia, necessitando de monitorização cardíaca.
- (C) supressão de potássio na solução de reposição para diabéticos em cetoacidose.
- (D) monitorização dos níveis de cálcio por ser um importante cofator da absorção do potássio.

— QUESTÃO 05 —

O suporte nutricional per-operatório é importante na boa evolução pós-operatória. Nessa terapia, a

- (A) nutrição enteral apresenta índice de mortalidade menor que a nutrição parenteral.
- (B) nutrição enteral está associada a maior chance de pneumonia com resíduo alimentar gástrico superior a 250 ml.
- (C) interleucina-1 e o fator de necrose tumoral causam aumento do ferro sanguíneo.
- (D) quantidade de proteína necessária para suplantar a resistência analógica na doença acentuada é de cerca de 0,5 gramas/kg/dia.

— QUESTÃO 06 —

A cicatrização de feridas envolve vários processos sucessivos. Entre eles,

- (A) o aumento da permeabilidade e o incremento da proliferação endotelial promovidos pelo fator de necrose tumoral-alpha.
- (B) o aumento do número de linfócitos com incremento do processo de cura a partir de 24 horas no trauma com estímulo dos macrófagos.
- (C) o papel essencial dos polimorfonucleares que orquestram a liberação de citodinas a partir do quinto dia após o trauma.
- (D) a limitação da angiogênese nos primeiros dois dias causada pelo VEGE.

— QUESTÃO 07 —

A avaliação de risco pré-operatório da American Society of Anesthesiologists é um importante avaliador das condições pré-operatórias do paciente. Em caso de um paciente ser avaliado com ASA 4 e ser submetido a uma cirurgia de alto risco, qual é a sua chance aproximada de mortalidade?

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

— QUESTÃO 08 —

Em um paciente que apresenta na avaliação pré-operatória história de epistaxe, que exame laboratorial terá menor importância?

- (A) Contagem de plaquetas.
- (B) Albumina.
- (C) Creatinina.
- (D) Velocidade de hemossedimentação.

— QUESTÃO 09 —

A fasciíte necrotizante é um quadro de extrema gravidade, cujo desfecho depende da rapidez ou lentidão no seu reconhecimento. Seguindo o Indicador de Risco Laboratorial para Fasciíte Necrotizante, um paciente que apresenta proteína C reativa = 130; contagem de leucócitos = 20.000/mm e glicose sérica = 150 mg/dl tem risco de estar com a doença considerado

- (A) baixo.
- (B) intermediário.
- (C) alto.
- (D) muito alto.

— QUESTÃO 10 —

Paciente está sendo submetido a colecistectomia, após início da cirurgia, passa a apresentar taquicardia, hipóxia e trisma. Em seguida, rigidez muscular, arritmia cardíaca e hipertermia. Nesse caso, qual droga deverá ser inicialmente utilizada?

- (A) Propanolol.
- (B) Amiodarona.
- (C) Dantrolene.
- (D) Succinilcolina.

— QUESTÃO 11 —

Analise a imagem a seguir.



A abordagem cirúrgica exemplificada na imagem apresenta em estudos

- (A) tempo cirúrgico semelhante ao das outras opções.
- (B) resultados oncológicos semelhantes ao das outras opções.
- (C) parâmetros gerais superiores aos das outras opções.
- (D) custo semelhante ao das outras opções.

— QUESTÃO 12 —

Paciente dá entrada em unidade de emergência vítima de politrauma após queda de motocicleta, apresentando dispnéia, bulhas hipofonéticas à ausculta de hemitórax esquerdo, traqueia desviada para a direita acima da fúrcula esternal e hipotensão moderada. Nesse caso, que medida deve ser realizada imediatamente?

- (A) Intubação na sala de reanimação.
- (B) Cateterização de veia calibrosa e reposição volêmica na sala de reanimação.
- (C) Encaminhamento ao centro cirúrgico para toracotomia exploradora.
- (D) Punção torácica com cateter calibroso na sala de reanimação.

— QUESTÃO 13 —

Que efeito sistêmico ocorre após uma queimadura severa?

- (A) Estimulação do sistema imunológico.
- (B) Diminuição da permeabilidade da mucosa intestinal.
- (C) Diminuição do metabolismo.
- (D) Aumento do fluxo sanguíneo renal.

— QUESTÃO 14 —

A radiação representa um importante fator de carcinogênese. Nesse contexto, a radiação

- (A) ultravioleta, infravermelho e ionizante são as principais formas que causam alterações malignas em humanos.
- (B) infravermelho é a mais implicada na causa de câncer de pele.
- (C) ultravioleta está associada à gênese de grande variedade de cânceres.
- (D) ionizante pode ser tanto carcinogênica como terapêutica no câncer.

— QUESTÃO 15 —

O pâncreas pode apresentar algumas neoplasias neuroendócrinas (tumores neuroendócrinos pancreáticos). São características desses tumores:

- (A) arquitetura histopatológica característica em caso de serem malignos.
- (B) incidência de malignidade de cerca de 10% quando do tipo produtor de insulina.
- (C) incidência de malignidade de cerca de 10% quando do tipo produtor de somatostatina.
- (D) incidência de malignidade cerca de 10% quando do tipo produtor de glucagon.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 40 anos de idade, de 80 kg, é trazido por familiares ao pronto-socorro do Hospital das Clínicas, após choque elétrico ocorrido há quatro horas. Ao exame: vias aéreas pérsuas, hipotenso, apresentando queimadura de terceiro grau comprometendo a face anterior do tronco e todo o membro superior direito.

Com base na fórmula de Parkland, como seria a hidratação inicial desse paciente?

- (A) 8.640ml nas próximas oito horas.
- (B) 8.640ml nas próximas 20 horas.
- (C) 4.320ml nas próximas quatro horas.
- (D) 4.320ml nas próximas 20 horas.

— QUESTÃO 17 —

Uma paciente de 31 anos, submetida a uma laparotomia exploradora devido à úlcera péptica perfurada em antro, evolui no pós-operatório imediato com intensa resposta inflamatória sistêmica. Nesse caso, quais citocinas pró-inflamatórias são produzidas durante esta resposta?

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

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 51 anos, de 90 kg, deu entrada no pronto-socorro no sétimo dia de pós-operatório de cirurgia metabólica (by-pass). O paciente se queixa de dor abdominal intensa, febre e diminuição do trânsito intestinal. Ao exame físico: regular estado geral, temperatura axilar de 38 °C. Frequência cardíaca de 110 BPM. Pressão arterial média de 55 mmHg. Abdome globoso, doloroso à palpação difusamente, principalmente no andar superior, sem sinais de irritação peritoneal. Ruídos hidroaéreos diminuídos. Leucograma = 18.000/mm³ com 15% de bastões. O médico do pronto-socorro fez uma suspeita clínica de sepse.

Nesse caso, quais medidas terapêuticas devem ser mantidas associada à antibioticoterapia?

- (A) PVC entre 4-6 mmHg, saturação venosa central maior que 50% e leucograma menor que 12.000 mm³.
- (B) Diurese maior que 45 mL/h, pressão arterial média maior que 65 mmHg e saturação venosa central maior que 70%.
- (C) Manter frequência cardíaca menor que 90 BPM, pressão arterial média maior que 80 mmHg e saturação periférica de oxigênio maior que 90%.
- (D) Diurese maior que 20 mL/h, pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg e saturação venosa central maior que 60%.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 65 anos, do sexo masculino, foi submetido a uma hepatectomia parcial convencional para tratamento de adenoma hepático de 7 cm. Antes da indução anestésica recebeu 1 g de cefazolina como antibioticoprofilaxia. A cirurgia durou aproximadamente quatro horas e o sangramento estimado foi de 200 mL.

Neste caso, a antibioticoprofilaxia

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

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 40 anos de idade relata quatro episódios de dor no epigástrico e hipocôndrio direito, iniciados há 18 meses que cediam após náuseas, vômitos alimentares e uso de analgésicos. Foi encaminhada para hospital terciário após apresentar icterícia e colúria há dez dias, com resolução espontânea. Nega febre e outros sintomas. Os exames laboratoriais revelaram hemograma com 8.000 leucócitos, bilirrubinas totais de 1,0 mg/dL (valor de referência 0,2 a 1,0 mg/dL) e gama-GT de 200 mg/dL (valor de referência 120 mg/dL). De imediato, foi submetida a ultrassonografia abdominal, conforme imagem a seguir.



Diante do provável diagnóstico, qual a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar TC de abdome devido à história prévia de icterícia.
- (B) Solicitar CPRE, pois a paciente é portadora de colecolitíase. Realizar posteriormente colecistectomia.
- (C) Realizar colecistectomia sem colangiografia.
- (D) Realizar colecistectomia com colangiografia intraoperatória.

— QUESTÃO 21 —

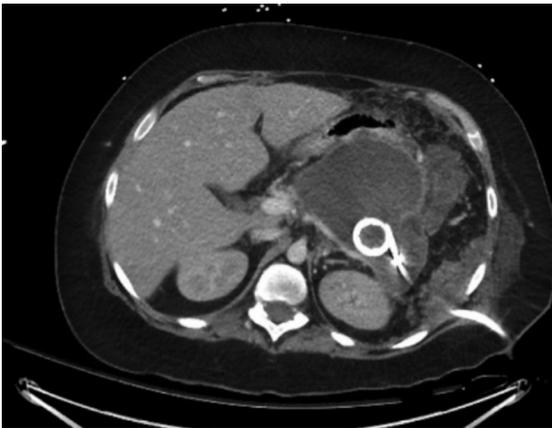
Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo masculino, de 50 anos de idade, deu entrada no Hospital das Clínicas há três semanas, 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 quinto dia de antibioticoterapia (Meropenem). Ao exame: paciente em regular estado geral, consciente, orientado. Pressão arterial de 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 115 BPM e respiratória de 22 IPM. Abdome semigloboso, distendido, intensamente doloroso à palpação em epigastro, sem sinais de irritação peritoneal. Foi realizada uma tomografia de abdome (imagem 1), sendo indicado procedimento minimamente invasivo. Após quatro dias, o paciente continua mantendo febre, desconforto abdominal e taquicardia, sendo realizada nova tomografia de abdome (imagem 2).

Imagem 1



Imagem 2

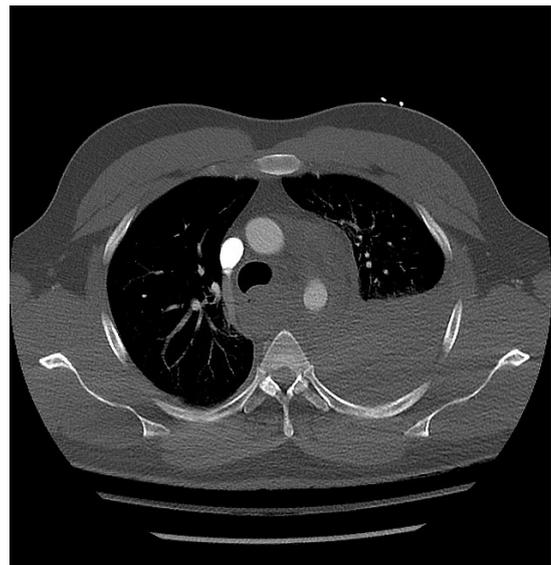


Após associação de Vancomicina, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Laparotomia exploradora com necrosectomia.
- (B) Videolaparoscopia com necrosectomia.
- (C) Drenagem percutânea guiada por imagem.
- (D) Associar antifúngico.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 22 e 23.

Um paciente de 22 anos, vítima de colisão de moto contra um obstáculo fixo (árvore), deu entrada no pronto-socorro do Hospital das Clínicas há uma hora, referindo dor torácica e dispneia. Ao exame físico, apresentava palidez cutânea, sudorese, pontuação de 15 na escala de Glasgow, pressão arterial de 170x110 mmHg e frequência cardíaca de 110 BPM. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente em ambos os hemitórax, porém diminuído à esquerda. Após medidas iniciais, foram solicitados os exames a seguir.



— QUESTÃO 22 —

Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Tamponamento cardíaco.
- (B) Hérnia diafragmática.
- (C) Dissecção da aorta torácica.
- (D) Rotura de traqueia.

— QUESTÃO 23 —

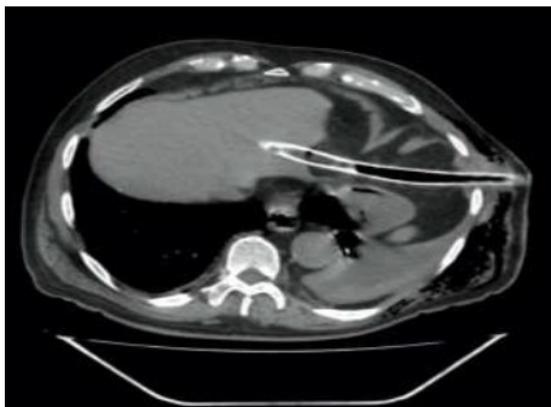
Qual o tratamento mais adequado para este paciente?

- (A) Tratamento endovascular.
- (B) Punção no 2º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Toracotomia mediana com intubação seletiva e circulação extracorpórea.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo masculino, de 31 anos de idade, deu entrada no Hospital das Clínicas com ferimento por arma de fogo em região torácica anterior no hemitórax esquerdo há uma hora. O paciente se queixa de dor no local do ferimento, cansaço e dor abdominal. Ao exame: consciente, orientado, murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo. SatO₂ = 88%, pontuação na escala de coma de Glasgow = 15. Pressão arterial = 110 x 65 mmHg, pulso = 105 BPM e frequência respiratória = 22 IPM. Semiologia cardíaca normal. Abdome flácido e intensamente doloroso à palpação em hipocôndrio esquerdo, sem irritação peritoneal. Presença de ferimento por arma de fogo, no oitavo espaço intercostal em linha axilar média do hemitórax esquerdo. Após administrar oxigênio e hidratar o paciente com 1000 mL de solução fisiológica a 0,9%, foi realizada drenagem de tórax por suspeita de hemotórax. Após a drenagem, o paciente realizou TC de abdome (imagem a seguir), porém, após o exame, o paciente evoluiu com hipotensão arterial, piora da taquicardia e saída de 1500 mL de sangue pelo dreno.



Nesse caso, qual a conduta mais adequada?

- (A) Toracotomia.
- (B) Videotoroscopia diagnóstica.
- (C) Re-drenagem de tórax.
- (D) Laparotomia exploradora.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 57 anos, vítima de colisão moto x carro em rodovia, foi trazido pelo Samu ao Hospital das Clínicas, 40 minutos após o evento, com colar cervical, em prancha longa, com queixa de dor abdominal. Durante o atendimento pré-hospitalar, recebeu 1.000 mL de solução cristalóide. Exame físico: vias aéreas pèrveas, saturação de O₂ = 98%; frequência respiratória = 23 IPM, com ausculta pulmonar normal; frequência cardíaca = 93 BPM; pressão arterial = 110 x 70 mmHg; escala de coma de Glasgow = 14. Foi submetido à tomografia computadorizada de abdome (imagem a seguir). Logo após o exame de imagem, apresentou rebaixamento do nível de consciência, taquicardia de 145 BPM e pressão arterial = 60 x 50 mmHg.



Nesse caso, a conduta mais adequada a ser realizada é:

- (A) laparotomia exploradora e tratamento definitivo das lesões.
- (B) arteriografia e embolização hepática.
- (C) laparotomia exploradora com controle de danos.
- (D) iniciar protocolo de transfusão maciça seguido de embolização hepática.

— QUESTÃO 26 —

No pós-operatório de mastectomia o cirurgião observou discinesia da escápula e abdução da mesma no lado operado. Este sinal clínico demonstra

- (A) alteração da musculatura anterior do tórax (hipotonia), esse sintoma é esperado no pós-operatório pela manipulação do nervo peitoral maior.
- (B) que a síntese de fechamento da base da axila com aproximação do músculo grande dorsal e peitoral maior foi inadequada e está comprimindo nervo grande dorsal.
- (C) o músculo serrátil está hipotônico e a causa provável é lesão do nervo torácico longo.
- (D) que houve estiramento dos músculos do manguito rotador e lesão do nervo espinhal do tronco lateral do plexo braquial.

— QUESTÃO 27 —

Paciente de 18 anos com nódulo móvel, consistência fibroelástica macio e bem delimitado medindo 1,2 x 1,0 x 0,8 cm em Quadrante Superior e Lateral em mama esquerda. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) tecido mamário ectópico.
- (B) carcinoma.
- (C) fibroadenoma.
- (D) papiloma.

— QUESTÃO 28 —

O linfonodo sentinela (LS) é conceituado como o primeiro linfonodo a receber a drenagem linfática do sítio anatômico correspondente ao tumor primário da mama. O LS,

- (A) é o mais próximo do sítio tumoral.
- (B) tem sua identificação no intraoperatório por meio de corantes azul metileno ou azul patente.
- (C) quando tem seu comprometimento com células neoplásicas é considerado fator prognóstico de baixa relevância.
- (D) em paciente com implante mamário tem como técnica de escolha a marcação com radiotraçador ionizante.

— QUESTÃO 29 —

Mulher de 40 anos, com lesão não palpável na mama, deve realizar punção biópsia por:

- (A) agulha fina se o diagnóstico for de cistos simples, assintomáticos e de até 2 cm³.
- (B) agulha grossa se o diagnóstico for cistos simples e maior de 2 cm³.
- (C) mamotomia caso o achado radiológico for de cistos com conteúdo espesso independente das dimensões.
- (D) agulha grossa nos nódulos sólidos ou sólidos císticos.

— QUESTÃO 30 —

Em uma paciente de 18 anos, com queixa de mastalgia cíclica e exame físico das mamas normais, deve fazer parte da conduta:

- (A) dosagem de hormônios tireoidianos.
- (B) dosagem de prolactina.
- (C) prescrição de tamoxifeno.
- (D) orientação verbal.

— QUESTÃO 31 —

O rastreamento no câncer de mama é fundamental para diminuir a mortalidade. Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda:

- (A) exames físicos, mamografia e ressonância nuclear magnética a partir dos 40 anos, independente da história familiar.
- (B) ressonância magnética nas mulheres com implante de silicone.
- (C) mamografia de base aos 35 anos e anual após 40 anos na mulher de alto risco.
- (D) mamografia anual a partir dos 40 anos na mulher de baixo risco.

— QUESTÃO 32 —

O tumor luminal A tem melhor prognóstico quando comparado aos outros fenótipos e atingem o lúmen do ducto. Esse tumor possui

- (A) receptor de estrogênio e progesterona positivos e HER-2 negativo.
- (B) receptor de estrogênio e progesterona negativos e HER-2 positivo.
- (C) receptor de estrogênio positivo e progesterona negativo e HER-2 negativo.
- (D) receptor de estrogênio positivo e progesterona negativo e HER-2 positivo.

— QUESTÃO 33 —

A apoptose celular está relacionada com

- (A) o estímulo do GH e IGFS no desenvolvimento tecido mamário.
- (B) o mecanismo de regulação entre hipotálamo e hipófise controlado pela prolactina.
- (C) o metabolismo glicêmico mediada por receptores de insulina e pela produção de glucagon.
- (D) a homeostase na regulação fisiológica dos tecidos, exercendo um papel oposto da mitose.

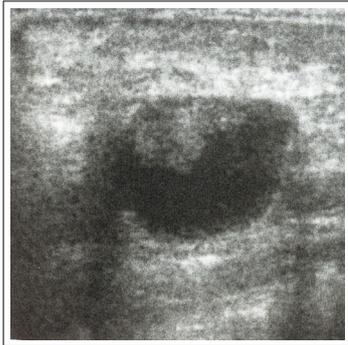
— QUESTÃO 34 —

Na escala de Tanner ou estágios de Tanner IV já há aumento da aréola e de sua pigmentação. O mamilo e aréola formam elevação secundária, acima do nível da mama. Esse estágio ocorre na faixa etária de:

- (A) 12 a 14 anos.
- (B) 10 a 12 anos.
- (C) 11 a 13 anos.
- (D) 14 a 17 anos.

— QUESTÃO 35 —

A imagem a seguir foi identificada em exame de ultrassonografia das mamas de paciente com 52 anos, sendo descrita como cisto complexo.



Nesse contexto, qual deve ser a conduta?

- (A) Controle radiológico em seis meses.
- (B) Conservadora se Tomossíntese negativa para malignidade.
- (C) Punção biópsia por agulha grossa.
- (D) Controle radiológico em seis meses, se não houver realce em exame de ressonância magnética das mamas.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 55 anos apresentando queixa de fluxo papilar sanguinolento uniductal, unilateral e espontâneo. No exame físico das mamas foi identificado o fluxo conforme demonstrado a seguir.



Nesse caso, qual é a conduta indicada?

- (A) Conservadora se a ressonância magnética das mamas for negativa para malignidade.
- (B) Dependente do resultado da citologia do fluxo papilar.
- (C) Avaliação histológica mesmo diante de exames de imagens normais.
- (D) Conservadora se mamografia for negativa para malignidade.

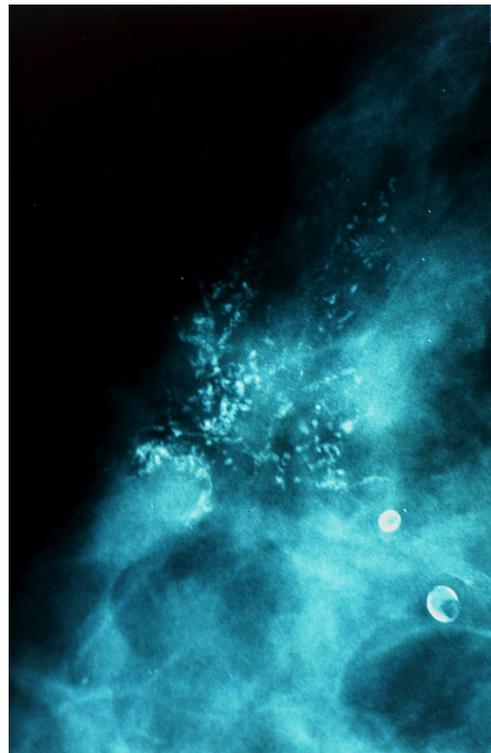
— QUESTÃO 37 —

A variação nos níveis de estrogênio, progesterona, gonadotrofina coriônica e prolactina altera a densidade e o volume mamário durante o período gestacional. A presença de tumoração palpável e indolor é identificada ao exame físico das mamas em uma grávida com 32 semanas de gestação. Nesse caso, qual deve ser conduta?

- (A) Ultrassonografia e biópsia por agulha grossa.
- (B) Conservadora, se a ultrassonografia e a mamografia forem negativas para malignidade.
- (C) Conservadora, se a ultrassonografia for negativa para malignidade, e mamografia após o término da gestação.
- (D) Ressonância nuclear magnética para definição de conduta.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 38 e 39.

Paciente de 50 anos sem queixas e com exame físico das mamas normais em consulta de rotina, apresenta em mamografia a imagem a seguir.

**— QUESTÃO 38 —**

Qual a classificação BI-RADS dessa lesão?

- (A) 0.
- (B) 3.
- (C) 5.
- (D) 6.

— QUESTÃO 39 —

Qual conduta deverá ser indicada?

- (A) Controle radiológico em seis meses.
- (B) Conservadora se a ultrassonografia for negativa para malignidade.
- (C) Punção biópsia por agulha grossa.
- (D) Punção biópsia por agulha fina.

— QUESTÃO 40 —

Paciente em hormonoterapia adjuvante com tamoxifeno para tratamento de câncer de mama e apresentando como efeito colateral fôgachos. Qual deve ser a droga de escolha nesse caso?

- (A) Fluoxetina.
- (B) Sertralina.
- (C) Desvenlafaxina.
- (D) Paroxetina.

— QUESTÃO 41 —

Paciente em hormonoterapia adjuvante com inibidor da aromatase para tratamento de câncer de mama pode apresentar como efeito colateral:

- (A) espessamento endometrial.
- (B) tromboembolismo.
- (C) ceratite.
- (D) osteoporose.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 42 e 43.

Paciente de 45 anos com queixa de nódulo de mama de surgimento há dois meses. Ao exame físico foi identificado nódulo móvel, macio, bem delimitado em quadrante superior e lateral de mama esquerda medindo 4,0 x 4,5 x 3,8 cm. Foi realizado biópsia por agulha grossa sendo identificado tecido estromal hipercelular e presença de atipias de células estromais.

— QUESTÃO 42 —

Nesse caso, o diagnóstico do tumor mais provável é:

- (A) carcinoma.
- (B) fibroadenolipoma.
- (C) fibroadenoma.
- (D) filóide.

— QUESTÃO 43 —

Nesse caso, qual a conduta a ser seguida?

- (A) Ressecção segmentar.
- (B) Biópsia incisional e controle de seis em seis meses.
- (C) Biópsia incisional e controle anual.
- (D) Ressecção segmentar e biópsia de linfonodo sentinela.

— QUESTÃO 44 —

Paciente 19 anos apresentando queixa de mastalgia bilateral há 30 dias. As etiologias mais prováveis são:

- (A) gravidez e medicações em uso.
- (B) câncer de mama e seqüela de herpes-zoster.
- (C) microcistos bilaterais e tumores benignos.
- (D) fibroadenoma bilateral e hiperandrogenismo.

— QUESTÃO 45 —

O rastreamento mamográfico tem gerado controvérsias entre os epidemiologistas e especialistas no tratamento do câncer de mama. Objetivando uma normatização nacional o Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde recomenda para mulheres de baixo risco

- (A) mamografia anual a partir dos 40 anos.
- (B) mamografia com intervalo de até dois anos a partir dos 50 anos.
- (C) mamografia de base aos 35 anos e anual após 40 anos.
- (D) mamografia de base aos 35 anos e com intervalo de até dois anos após 50 anos.

— QUESTÃO 46 —

No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste. Para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres. São considerados como fator de risco para o câncer de mama:

- (A) hiperprolactinemia e contraceptivo hormonal.
- (B) etilismo e contraceptivo hormonal.
- (C) obesidade e gravidez antes do 20 anos.
- (D) terapia de reposição hormonal e trauma mamário.

— QUESTÃO 47 —

A mastite puerperal ou da lactação é um processo infeccioso agudo das glândulas mamárias que acomete mulheres em fase de lactação, com achados clínicos de sinais florísticos na mama, e podendo ser acompanhada de febre, mal-estar geral, astenia, calafrios e prostração. Nesse caso, quais os agentes etiológicos mais comuns?

- (A) *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis*.
- (B) *Staphylococcus aureus* e *Klebsiella*.
- (C) *Staphylococcus epidermidis* e *Clamidia*.
- (D) *Staphylococcus epidermidis* e *Escherichia coli*.

— QUESTÃO 48 —

A ruptura do implante de silicone pode ser intracapsular ou extracapsular. A ruptura intracapsular é mais comum, definida como a ruptura do envelope do implante com o silicone contido pela cápsula fibrosa. Em qual exame o Sinal do Linguine é identificado?

- (A) Ultrassonografia mamaria.
- (B) Mamografia.
- (C) Ressonância magnética das mamas.
- (D) Tomossíntese.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 50 anos de idade foi ao médico após perceber massa em sua mama direita. O exame físico mostrou a existência de massa medindo 2cm, fixa aos tecidos subjacentes abaixo da auréola, e também três linfonodos firmes, endurecidos e palpáveis na axila direita. Não havia história de câncer em sua família. Foi realizada uma biópsia excisional da mama, cuja observação microscópica mostrou a presença de um carcinoma ductal bem diferenciado. Decorridos seis meses, mais linfonodos haviam aumentado de tamanho, enquanto varreduras de TC indicaram a presença de nódulos no pulmão, fígado e cérebro. A paciente faleceu nove meses após o diagnóstico.

Nesse caso, qual das seguintes anormalidades moleculares pode ser encontrada?

- (A) Inativação de uma cópia do gene BRCA1.
- (B) Deleção de uma cópia do gene p53.
- (C) Ampliação do gene ERBB2 (HER2).
- (D) Fusão dos genes BCR e C-ABL.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 27 anos de idade 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 2cm abaixo da borda lateral da aréola. A massa não é dolorosa e não é firme. Não há lesões da pele sobrejacente nem linfadenopatia axilar. A amostra de biópsia exibe evidências microscópicas de um aumento do número de ductos, que estão comprimidos em razão da proliferação de tecido conjuntivo fibroso. Também estão presentes ductos dilatados com metaplasia apócrina.

Qual é o diagnóstico mais provável?

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