



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



FACULDADE DE MEDICINA

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL COREME/FM Nº 04/2022

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120 questões** de múltipla escolha, divididas em **Prova I (100 questões)** e **Prova II (20 questões)**, compostas da raiz da questão e de quatro alternativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**.
6. Duração da prova: **6h00**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **2h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
7. Uma foto sua poderá ser coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE VALORES LABORATORIAIS NORMAIS

<p>LISTA DE ABREVIACÕES</p> <p>AA – ar ambiente AAS – ácido acetilsalicílico BCF – batimentos cardíacos fetais bpm – batimentos por minuto BRNF – bulhas rítmicas normofonéticas s/ sopros Cr – creatinina DUM – data da última menstruação FC – frequência cardíaca FR – frequência respiratória Hb – hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – hematócrito IMC – índice de massa corpórea ipm – incursões por minuto IC_{95%} – intervalo de confiança de 95% MV – murmúrios vesiculares IRT – tripsina imunoreativa neonatal mmHg – milímetros de mercúrio MMII - membros inferiores P – pulso PA – pressão arterial PEEP – Pressão expiratória final positiva PSA - antígeno prostático específico PO – Pós-operatório pO₂ – pressão parcial de O₂ pCO₂ – pressão parcial de CO₂ PS – Pronto-Socorro RHZE - R(rifampicina), H(isoniazida), Z(pirazinamida) e E(etambutol) RN – Recém-nascido Sat - saturação Sat O₂ – saturação de oxigênio TEC – tempo de enchimento capilar Temp. – temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante U – ureia UTI – Unidade de Terapia Intensiva TTGO – teste de tolerância a glicose oral UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – velocidade de Hemossedimentação</p> <p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (HB) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-nascido= 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p> <p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</p> <p>Sangue (bioquímica e hormônios):</p> <p>Albumina = 3,5 – 5,5 g/dl Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dl Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dl Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dl Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/l Cloretos = 98 - 106 mEq/l Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22-322 ng/mL mulheres: 10-291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70-180 µg/dL mulheres: 60-180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dl ou 0,81 a 1,55 mmol/l Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dl HDL: superior a 40 mg/dL para homens superior a 50 mg/dL para mulheres Lactato = 5 – 15 mg/dl Magnésio = 1,8 – 3 mg/dl Potássio = 3,5-5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dl PSA < 4 ng/mL Sódio = 135-145 mEq/L TSH = 0,4 a 4,0 mUI/mL Ureia = 10 a 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma):</p> <p>Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM)= 31 a 36 g/dl Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fl RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/ mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/ mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/ mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/ mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R - até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p> <p>Gasometria Arterial:</p> <p>pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100mmHg pCO₂ = 35 a 45mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃ = 22 a 28 mEq/L SatO₂ > 95%</p> <p>Líquor (punção lombar):</p> <p>Células até 4/mm³ Lactato até 20mg/dL Proteína até</p>
--	--

Mastologia – Prova I**Cirurgia Geral****01**

Homem de 65 anos queixa-se de dor progressiva ao mastigar há 4 meses, com piora no último mês. Atualmente consegue apenas ingerir alimentos pastosos. Neste período, procurou o pronto-socorro duas vezes para controle da dor. Em uso de dipirona e morfina de horário, com melhora parcial. Perda de 8 kg desde o início dos sintomas. Antecedentes: tabagista ativo, 80 anos. maço; etilista. Nega outras comorbidades. Os achados do exame clínico são mostrados abaixo.



Caso a biópsia da lesão confirme a hipótese diagnóstica mais provável, selecione a alternativa que contém os exames complementares que seriam indicados e o tratamento recomendado para este caso.

- (A) O principal exame a ser solicitado é a tomografia cervical. O tratamento de escolha é quimioterapia.
- (B) Não são necessários exames complementares. A conduta recomendada para o caso é a eliminação de fatores de risco, como o tabagismo.
- (C) Devem ser solicitados nasofibrolaringoscopia, endoscopia digestiva alta e tomografia computadorizada de face, pescoço e tórax. O tratamento de escolha é cirúrgico.
- (D) Deve-ser realizar pesquisa de HPV e tomografia computadorizada cervical. O tratamento de escolha pode ser cirúrgico ou radioterapia.

02

Mulher de 83 anos com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes, apresentava lesão de 0,4 cm em região malar direita, há 6 meses. Foi submetida à biópsia excisional, com o seguinte resultado anatomo-patológico:

Tipo histológico – melanoma extensivo superficial. Margens cirúrgicas periféricas e profunda – coincidentes com a lesão. Espessura máxima (Breslow): 1,9 mm. Não foram detectadas ulceração, microsatelítose, invasão angiolinfática, invasão perineural e regressão.

Considerando o resultado da biópsia, selecione a alternativa com a conduta recomendada.

- (A) Embora tenha indicação de ampliação de margens e esvaziamento cervical, devido à idade avançada e à presença de comorbidades, o melhor tratamento a ser realizado é a radioterapia.
- (B) Deve-se realizar a ampliação de margens em 1 a 2 cm, associada à pesquisa de linfonodo sentinel.
- (C) Está indicada a ampliação de margens em 1 cm, associada ao esvaziamento cervical.
- (D) Não é necessária nenhuma conduta adicional no momento, uma vez que a lesão já foi totalmente ressecada, porém, pelo alto risco, a paciente deve realizar seguimento oncológico a cada 12 meses para avaliar presença de recidivas ou novas lesões.

03

Assinale a alternativa que faz referência a estruturas que pertencem exclusivamente à supraglote.

- (A) Bandas ventriculares, valécula e epiglote.
- (B) Aritenoide, área pós-cricoide e ádito laríngeo.
- (C) Prega vocal, ventrículo e pecíolo da epiglote.
- (D) Prega ariepiglótica, aritenoide e banda ventricular.

04

Sobre a epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço, assinale a alternativa correta.

- (A) Os indivíduos do sexo masculino são os mais afetados e o câncer de boca é o tipo mais prevalente na população brasileira, cuja incidência ainda é crescente mesmo com a conscientização da população quanto aos fatores de risco.
- (B) O HPV tem comprovada relação na carcinogênese dos tumores da orofaringe e já é o principal fator etiológico envolvido na gênese dos tumores dessa topografia em todo o mundo.
- (C) O tabagismo e o etilismo ainda são os fatores de risco mais preponderantes e o combate a esses maus hábitos não deve ser incentivado durante o tratamento, para que o paciente não apresente quadro de abstinência que possa atrasar ou interromper a terapêutica.
- (D) As mulheres são preferencialmente acometidas pelo câncer da nasofaringe que não tem relação com o tabagismo e o etilismo, menos frequentes na parcela da população com este histórico.

05

Mulher de 43 anos apresenta história com 6 meses de evolução: cansaço, dores musculares difusas, irritação, choro fácil, palpitações, tremores de extremidades e aumento do hábito intestinal.

Os familiares também notaram emagrecimento e impressão de aumento de volume na região anterior do pescoço. Exame clínico: bom estado geral, corada, eupneica, não agitada FC 100 bpm, PA 120x80 mmHg. Exoftalmo e *lid lag* positivos. Aumento difuso cervical anterior com apagamento da fúrcula e dos contornos dos músculos esternocleidomastoideos. À palpação, glândula tireoide aumentada difusamente em cerca de 3 vezes o tamanho normal, móvel à deglutição, sem nódulos caracterizáveis.

Assinale a alternativa que contém o diagnóstico clínico provável e a conduta recomendada.

- (A) Tireotoxicose em bário difuso. Introduzir beta bloqueador ou similar para controle da manifestação periférica do hipertireoidismo e medicamento anti-tireoidiano; prosseguir investigação com exames laboratoriais (hormônios tireoidianos, anticorpos anti-tireoidianos, TRAB) e exames de imagem.
- (B) Doença de Graves com hipertireoidismo descompensado; a paciente encontra-se em tempestade tireotóxica. Internar para tratamento clínico urgente com medicação anti-tireoidiana para evitar possíveis eventos decorrentes da taquiarritmia cardíaca.
- (C) Hipertireoidismo em doença de Plummer. Internar para tratamento definitivo com radioiodoterapia ou com tratamento operatório.
- (D) Tireotoxicose em doença de Graves. Prosseguir a investigação com USG, cintilografia com Tecnécio e os seguintes exames laboratoriais: T4 livre, TSH e anticorpo anti-receptor de TSH, anticorpo anti-peroxidase, anticorpo anti-tireoglobulina, hemograma completo, função renal e hepática; devido ao risco de falsear os resultados, o tratamento clínico apenas poderá ser iniciado após a coleta dos exames.

06

Mulher de 53 anos, ex-tabagista e ex-estilista, com cessação dos hábitos há mais de 30 anos. Há 8 anos foi submetida a tratamento cirúrgico de condrossarcoma de baixo grau em cabeça do fêmur. Queixa-se de aumento do volume cervical anterior há 8 meses e de disfagia (engasgos) para alimentos sólidos há cerca de 3 meses. Exame clínico: aumento discreto de volume cervical anterior; à palpação, múltiplos nódulos em ambos os lobos tireoidianos, nódulos dominantes à esquerda e não se palpa o limite inferior do lobo esquerdo, mesmo com a deglutição; pequeno desvio da traqueia para a direita. Ultrassonografia de tireoide: volume total estimado em 60 cm³; nódulos em ambos os lobos; N1 à direita em terço médio medindo 2,5x1,5x1,7 cm; N2 à esquerda em terço inferior medindo 6,5x4,6x3,4 cm com pequena insinuação ao mediastino. Puncão aspirativa por agulha fina: N1 nódulo à direita – Bethesda II; N2 nódulo à esquerda – Bethesda IV. Endoscopia digestiva alta: sem alterações significativas.

Quanto à condução do caso, escolha a alternativa correta.

- (A) A paciente não é candidata para o tratamento cirúrgico devido ao antecedente oncológico. Tem indicação para tratamento alternativo com ablação térmica por rádio frequência ou laser.
- (B) A paciente é candidata para o tratamento cirúrgico devido ao bário com volume superior a 30 cm³ e aos sintomas de compressão. Prosseguir a investigação da disfagia com pHmetria, manometria esofágica e RX contrastado do esôfago, do estômago e do duodeno.
- (C) A paciente é candidata para o tratamento cirúrgico. Tem como indicações: bário com componente mergulhante, compressão extrínseca sintomática da via aerodigestória superior e suspeita para malignidade.
- (D) Ainda não se pode decidir o tipo de tratamento – se clínico, cirúrgico ou alternativo. Prosseguir a investigação com teste molecular genético em citologia de tireoide.

07

Mulher de 38 anos, sem antecedentes de morbidade, professora, 3 gestações com partos normais. Achado de exame de rotina: nódulo 1,2 cm em lobo direito da tireoide. Ultrassonografia: sólido, muito hipoecogênico, contornos irregulares e com focos ecogênicos de permeio sugerindo microcalcificações, sem linfonodos atípicos. Puncão aspirativa por agulha fina: Bethesda V. Exames laboratoriais: T4 livre normal e TSH 6,5 (0,40–5,0), níveis de auto-anticorpos TPO e anti-tireoglobulina positivos e muito elevados.

Assinale a alternativa com a conduta mais indicada.

- (A) Vigilância ativa com terapia de supressão hormonal.
- (B) Tratamento cirúrgico com tireoidectomia total.
- (C) Tratamento cirúrgico com tireoidectomia parcial incluindo lobo direito e istmo, e linfadenectomia cervical recorrencial à direita.
- (D) Tratamento com ablação química por etanol ou térmica por rádio frequência ou laser.

Texto para as questões 08 e 09

Homem de 60 anos é portador de carcinoma de borda anterolateral à direita da língua, com extensão para a face ventral e o assoalho adjacentes e metástases para linfonodos cervicais.

No intra-operatório, foram identificados linfonodos suspeitos em: região submentoniana abaulando os músculos milo-hioídes, loja submandibular direita, na junção entre a veia jugular interna direita e o nervo espinal acessório, entre o osso hioíde e a cartilagem cricoide à direita e em borda posterior do músculo esternocleidomastoideo direito, logo acima do osso da clavícula. Não foi ressecada nenhuma estrutura nobre do pescoço.

08

Com relação aos reparos anatômicos e ao caso citado, selecione a alternativa correta.

- (A) Os reparos anatômicos para o limite inferior do nível III pode ser tanto o músculo omo-hioide como o plano da cartilagem cricoide.
- (B) O reparo anatômico para o limite superior do esvaziamento cervical será o ventre anterior do músculo digástrico.
- (C) O paciente apresenta linfonodos suspeitos nos níveis I, II, IV e V à direita e nível IB à esquerda.
- (D) O estadiamento do pescoço é N2a.

09

Quanto ao esvaziamento cervical realizado, assinale a alternativa correta.

- (A) O tipo de esvaziamento indicado é o seletivo eletivo.
- (B) O nível IV direito não precisa ser incluído no esvaziamento nesse caso.
- (C) O nível do nervo espinal acessório deve ser poupado do esvaziamento devido ao alto risco de déficit motor do músculo trapézio.
- (D) O esvaziamento cervical que foi realizado é o radical modificado à direita.

10

Homem de 64 anos queixa-se de aumento de volume cervical em hemiface esquerda na região pré-auricular há 6 anos. Apresentou PAAF com o diagnóstico de lesão formada por grande quantidade de conteúdo cístico, rica em células oxifílicas dispostas em lençóis e achados suspeitos para cistoadenoma papilífero linfomatoso.

Quanto à hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) É mais frequente em mulheres na menopausa e é caracterizado por bilateralidade.
- (B) É uma neoplasia benigna de glândulas salivares também conhecida como tumor de Warthin.
- (C) Por sua localização ser mais frequente em polo inferior, o risco de compressão do nervo facial e de seus ramos é mínimo.
- (D) Por apresentar achados histopatológicos muito típicos, não consta em diagnóstico diferencial para outras lesões.

11

Sobre o papel do HPV na carcinogênese do câncer de orofaringe, assinale a alternativa correta.

- (A) Tem prognóstico semelhante ao dos tumores relacionados ao tabagismo.
- (B) Deve ser tratado preferencialmente com quimioterapia e radioterapia por apresentar melhor resposta a estas modalidades de tratamento.
- (C) Apresenta incidência aumentada, especialmente nos indivíduos jovens, mesmo nos não tabagistas.

- (D) A má higiene oral é a principal condição associada à proliferação do vírus.

12

Sobre as lesões precursoras do câncer da boca, assinale a alternativa correta.

- (A) As leucoplasias têm uma alta taxa de malignização e devem ser rapidamente removidas.
- (B) Cessar o tabagismo não diminui a incidência dessas lesões.
- (C) As eritroplasias são mais raras, porém tem maiores taxas de malignização.
- (D) A queilite actínica dos lábios pode ser tratada com crioterapia, devido às baixíssimas taxas de malignidade associadas.

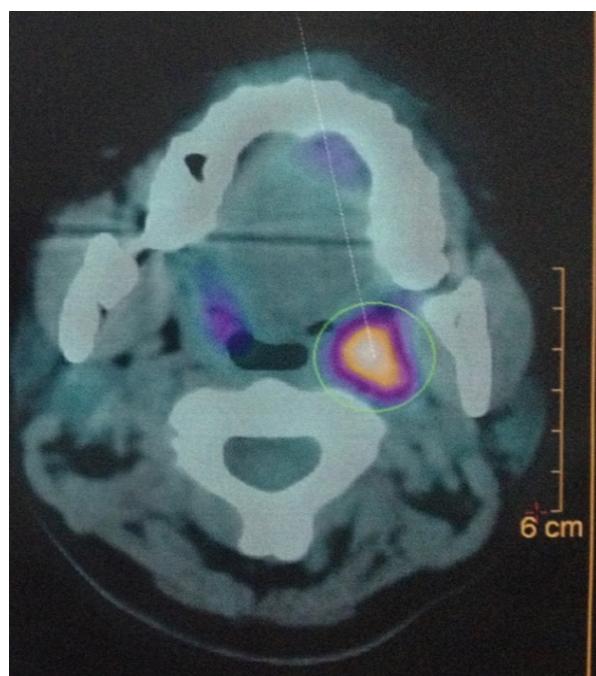
13

Lactente de 3 meses é encaminhado para avaliação devido a um nódulo cervical à direita. Paciente saudável, que apresenta desenvolvimento adequado para a fase e crescimento satisfatório. Ao exame clínico, há nódulo palpável em nível II à direita, junto ao músculo esternocleidomastoideo, endurecido, pouco móvel, medindo aproximadamente 2 cm. A mãe traz ultrassonografia cervical que descreve lesão nodular em músculo esternocleidomastoideo, achado compatível com *fibromatosis colli*. Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta recomendada neste momento?

- (A) Torcicolo congênito; fisioterapia.
- (B) Torcicolo congênito; ressecção cirúrgica da fibrose.
- (C) Linfonodomegalia reacional; seguimento.
- (D) Cisto branquial; ressecção cirúrgica aos 2 anos de idade.

14

Na investigação diagnóstica de um paciente com metástase cervical de carcinoma epidermoide sem lesão primária evidente foi realizado o exame abaixo.



Selecione a alternativa que melhor descreve o exame e o seu achado.

- (A) Tomografia computadorizada com emissão de pósitrons com captação fisiológica em orofaringe.
- (B) Ressonância magnética em T2 com gadolíneo, imagens sugestivas de tumor primário em orofaringe a esquerda.
- (C) Tomografia computadorizada com contrate, imagem sugestiva de metástase em linfonodo retrofaríngeo.
- (D) Tomografia computadorizada com emissão de pósitrons com captação sugestiva de tumor primário em loja amigdaliana esquerda.

15

Paciente de 25 anos com queixa de pirose e de regurgitação de longa data. A endoscopia digestiva alta demonstra esofagite grau Los Angeles B, sem hérnia de hiato. Ao exame clínico abdominal, sem dor à palpação ou visceromegalias. IMC: 31 kg/m². Após uso de esomeprazol em dose otimizada, apresentou melhora dos sintomas.

Com relação ao caso, assinale a melhor alternativa.

- (A) O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico é provável e o paciente deverá ser encaminhado para tratamento cirúrgico.
- (B) O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico é provável e o paciente deverá realizar medidas comportamentais (dieta e perda de peso) como início do tratamento.
- (C) O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico pode ser considerado, havendo indicação formal para cirurgia bariátrica.
- (D) O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico pode ser considerado e existe indicação formal para tratamento endoscópico como ponte para tratamento cirúrgico.

16

Mulher de 18 anos, com queixa de regurgitação e disfagia baixa há 2 anos, atualmente ingerindo somente alimentos pastosos, vem sendo acompanhada em ambulatório psiquiátrico com suspeita de distúrbio alimentar. Ao exame clínico abdominal, sem dor à palpação ou visceromegalias. IMC: 20,2 kg/m². Após uso de omeprazol, não houve melhora dos sintomas. A endoscopia digestiva alta demonstra esofagite grau Los Angeles A, com pequena hérnia de hiato. No estudo radiológico contrastado, apresenta esôfago com estase e discreto grau de dilatação, com presença de ondas terciárias; manometria esofágica evidencia ausência de relaxamento do esfínter esofágico inferior com aperistalse de corpo esofágico. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento recomendado?

- (A) Megaesôfago; cardiomiotomia com fundoplicatura.
- (B) Bulimia; otimização de medicação psiquiátrica.
- (C) Megaesôfago; dilatação esofágica e aplicação de toxina botulínica.
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico; otimização do tratamento clínico.

17

Paciente de 60 anos, tabagista e etilista há 30 anos, durante exames de seguimento da doença do refluxo, realizou uma endoscopia digestiva alta com visualização de lesão a 36 cm da arcada dentária superior (ADS), com 1,0 cm de extensão, plana, ulcerada, associada ao esôfago de Barrett de 2 cm de extensão; a biópsia da lesão confirmou adenocarcinoma tipo difuso, indiferenciado. Realizados exames de estadiamento (tomografia computadorizada, PET-TC e ecoendoscopia), que demonstraram provável estadiamento cT2N1M0.

Qual o melhor tratamento para este paciente?

- (A) Neodjuvânci seguido de gastrectomia total com esofagectomia distal e linfadenectomia.
- (B) Neodjuvânci seguido de esofagectomia subtotal com gastrectomia polar e linfadenectomia.
- (C) Radioterapia e quimioterapia exclusivamente.
- (D) Esofagectomia subtotal com gastrectomia polar e linfadenectomia.

18

Paciente de 75 anos, portador de carcinoma espinocelular de terço médio do esôfago, submetido ao tratamento neoadjuvante com quimioradioterapia. Está no sexto pós-operatório de esofagectomia por toracoscopia e anastomose cervical. Após uma crise de tosse, apresentou abaulamento na região cervical com enfisema supraclavicular, com alteração de voz, sem dispneia. Solicitada radiografia de tórax sem evidências de pneumotórax, somente presença de pequeno pneumomediastino.

Qual a melhor hipótese diagnóstica e o exame a ser solicitado?

- (A) Hematoma cervical; endoscopia de urgência.
- (B) Pneumomediastino residual; tomografia computadorizada de tórax.
- (C) Fistula traqueal; broncoscopia.
- (D) Fistula da anastomose cervical; tomografia computadorizada de pescoço e tórax.

19

Homem de 65 anos tem hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito tipo 2 controladas e se queixa de epigastralgia e emagrecimento de 6 kg nos últimos 6 meses. Endoscopia digestiva alta mostrou lesão úlcero-infiltrativa avançada de 6 cm de diâmetro, em pequena curvatura de antro, cuja biópsia evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Tomografia de tórax, abdome e pelve descreveu somente a lesão na parede gástrica e negativa para metástases. Foi submetido à gastrectomia, porém o cirurgião considerou o tratamento R2. De acordo com a *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), 8^a edição, na classificação R para doença residual, o que significa R2?

- (A) Tumor microscópico dentro de uma margem de 1 mm.
- (B) Tumor microscópico dentro de uma margem de 2 mm.
- (C) Tumor visível macroscopicamente nas margens.
- (D) Sem tumor residual macroscópico.

20

Mulher de 20 anos, sem comorbidades, várias crises de dor, distensão abdominal e vômitos. Exame clínico mostra várias pequenas manchas escurecidas em lábios e palma das mãos. A história familiar aponta pai e irmão com manchas semelhantes. Endoscopia digestiva alta mostra lesão volumosa pediculada na 3^a porção duodenal. Anatomopatológico: hamartoma. Tomografia de tórax, abdome e pelve descreve uma lesão de 7 cm de diâmetro dentro do duodeno, próximo ao ângulo de Treitz, com dilatação do delgado à montante, sugerindo crises de intossucepção.

Diante deste quadro, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome de polipose juvenil.
- (B) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- (C) HNPCC ou síndrome de Lynch.
- (D) Neurofibromatose.

21

Mulher de 65 anos apresentou recentemente episódio de pancreatite aguda leve. Exame de ressonância magnética identificou um cisto que mede 3,5 cm, localizado na cabeça do pâncreas e que se comunica com ducto pancreático principal, que está dilatado, medindo até 7 mm.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, dentre as opções abaixo, qual melhor conduta para esta paciente?

- (A) Ultrassonografia endoscópica.
- (B) Repetir a ressonância magnética em um ano.
- (C) Ultrassonografia endoscópica com alcoolização do cisto.
- (D) PET-CT com FDG (glicose marcada com radiofármaco).

22

Homem de 72 anos, em 8º dia de pós-operatório de gastroduodenopancreatectomia com reconstrução em alça única à *Child*, apresenta vômitos em grande quantidade, com aspecto bilioso e resíduos alimentares sólidos. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Obstrução da anastomose gastrojejunal.
- (B) Hérnia interna.
- (C) Gastroparesia.
- (D) Pancreatite aguda.

23

Homem de 60 anos, com achado incidental na vesícula biliar de uma lesão hipoecogênica, sem sombra acústica posterior, fixa, porém restrita à mucosa da vesícula, compatível com pólipo. A lesão mede 15 mm.

Qual a melhor conduta neste momento?

- (A) Colecistectomia.
- (B) Colecistectomia com ressecção ampliada do leito hepático e linfadenectomia do hilo hepático.
- (C) Colangiografia endoscópica.
- (D) Ultrassonografia endoscópica com punção biópsia.

24

Homem de 54 anos, com diagnóstico de colangiocarcinoma intra-hepático de 8,7 cm em lobo direito, é submetido à hepatectomia direita, à linfadenectomia hilar e à drenagem da cavidade sem intercorrências. Apresentou boa evolução, até que, no 3º dia pós-operatório, o dreno abdominal mostrou-se com secreção levemente esverdeada e aumento do volume (150 mL). Mantém-se estável, sem drogas vasoativas e afebril. Ao exame clínico, abdome flácido e indolor.

Os exames laboratoriais mostraram leucócitos de 10.300/mm³ e discreta elevação da proteína C-reativa. A dosagem sérica de bilirrubina é de 0,7 mg/dL e a do dreno abdominal de 3,2 mg/dL.

Com relação ao caso, é correto afirmar que:

- (A) o paciente por definição não possui fistula biliar pós-hepatectomia.
- (B) o paciente tem fistula biliar grau C, devendo ser indicada reabordagem cirúrgica para limpeza de cavidade abdominal.
- (C) o paciente tem fistula biliar grau A, devendo ser mantida a observação clínica.
- (D) está indicada drenagem da cavidade por radiologia intervencionista e introdução de antibioticoterapia de amplo espectro.

25

Homem de 61 anos, com diagnóstico de cirrose hepática por uso de álcool (3 cervejas/dia por 27 anos; parou há 3 anos), está em acompanhamento com clínico. Em ultrassonografia de abdome foi evidenciado nódulo periférico de 4 cm em segmento 6. Realizou tomografia de abdome com contraste que mostrou lesão hipervasicular no segmento 6 medindo 4,1 cm, comclareamento rápido do meio de contraste.

Exames laboratoriais: hemoglobina = 11,7 g/dL, plaquetas = 110.000/mm³, bilirrubinas totais = 1,2 mg/dL, bilirrubina direta = 0,9 mg/dL, creatinina = 1,0 mg/dL, albumina = 3,5 g/dL, tempo de protrombina = 88% (INR = 1,2), sódio = 137 mEq/L, alfafetoproteína = 343 ng/mL. Child-Pugh = A6, Model of End-Stage Liver Disease (MELD) = 9. Endoscopia digestiva alta com gastrite moderada de antrô.

Com base nos dados clínicos e laboratoriais, qual o melhor tratamento para o paciente?

- (A) Quimioembolização arterial.
- (B) Radiofrequência do nódulo hepático.
- (C) Encaminhamento para transplante de fígado.
- (D) Hepatectomia (ressecção regrada do segmento 6).

26

Mulher de 59 anos é portadora de hipertensão arterial controlada com medicação e *diabetes mellitus* tipo 2 em uso de hipoglicemiantes orais há 15 anos. Atualmente com peso de 120 kg e IMC 45 kg/m². Realiza suas atividades diárias com limitações devido ao peso.

Faz seguimento clínico regular, com falha terapêutica após múltiplos tratamentos com medicação e dieta.

Qual a melhor opção terapêutica para o tratamento da obesidade neste caso?

- (A) Incrementar o tratamento da diabetes com o uso de insulina.
- (B) Indicar cirurgia bariátrica.
- (C) Manter o seguimento clínico, pois é uma forma refratária de obesidade.
- (D) Manter o tratamento clínico com implementação de dieta altamente restritiva.

27

Paciente de 42 anos, submetida à Gastrectomia Vertical há 1 ano para tratamento de obesidade grave, evoluindo com perda expressiva de peso. Há 6 meses com queixa recorrente de vômitos pós-alimentares, pirose, regurgitação e tosse noturna, com impacto na sua qualidade de vida. Realizou endoscopia digestiva alta com diagnóstico de esofagite erosiva grau C. Vem mantendo uso contínuo de inibidor de bomba de próton em alta dose. A avaliação radiológica com estudo contrastado evidenciou estreitamento na transição entre corpo e antro do estômago.

A conduta recomendada neste momento é:

- (A) trocar o tipo de Inibidor de Bomba de Próton.
- (B) manter dieta líquida para facilitar o esvaziamento gástrico.
- (C) solicitar pHmetria esofágica de 24 horas para confirmação do refluxo gastroesofágico.
- (D) indicar cirurgia revisional com conversão para gastroplastia com derivação em Y de Roux (Bypass Gástrico).

28

Homem de 47 anos, IMC 55 kg/m², submetido a Bypass Gástrico em Y de Roux há 8 dias, retorna na consulta ambulatorial com mal-estar, dor abdominal e taquicardia. Realizou tomografia computadorizada de abdome com achado de fístula na anastomose gastrojejunal com coleção bem delimitada adjacente ao estômago excluso, com volume estimado em 20 mL. Após hidratação venosa e antibioticoterapia, o paciente referiu melhora dos sintomas, com FC = 90 bpm e PA = 120x75 mmHg.

Assinale a melhor conduta para o tratamento da fístula neste momento.

- (A) Laparotomia exploradora para limpeza da cavidade e sutura da fístula do estômago excluso.
- (B) Endoscopia para avaliação da fístula e tratamento associado.
- (C) Drenagem da coleção guiada por ultrassonografia.
- (D) Lavagem da cavidade e fechamento da fístula por via laparoscópica.

29

Mulher de 74 anos apresenta-se com dor abdominal em flanco esquerdo/fossa ilíaca esquerda (FIE) de forte intensidade, inicialmente leve, com piora importante há 24 horas. Ao exame clínico tem T 37,8°C, FC 100 bpm, dor à palpação difusa do abdome com descompressão positiva em FIE.

Como proceder à investigação diagnóstica?

- (A) Tomografia computadorizada de abdome.
- (B) Colonoscopia com preparo retrógrado.
- (C) Colografia por tomografia (colonoscopia virtual).
- (D) Laparoscopia diagnóstica.

30

Homem de 72 anos apresenta adenocarcinoma de cólon ascendente com 5 cm de diâmetro, sem invasão de órgãos adjacentes ou linfonodomegalias no território de drenagem linfonodal. Não apresenta metástases aos exames de estadiamento. Exames laboratoriais mostram CEA 6,5 mg/dL e Hb = 7,0 g/dL.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar a reposição de ferro por via oral por duas semanas antes da cirurgia.
- (B) Está indicado o tratamento neoadjuvante para reduzir a recidiva local.
- (C) A colectomia segmentar com ligadura dos vasos côlicos direitos e ramo direito da cólica média é o tratamento cirúrgico de escolha.
- (D) A ligadura da veia mesentérica superior é o primeiro passo da linfadenectomia na cirurgia oncológica dessa região.

31

Menina com 1 mês de idade apresenta massa suprarrenal à esquerda de 4 cm na ultrassonografia de abdome. Tomografia detecta massa sólida com calcificações na loja suprarrenal, deslocando o rim direito inferolateralmente sem distorção pielocalcial. Presença de metástases hepáticas. O exame clínico revela múltiplos nódulos subcutâneos.

Qual é a alternativa correta quanto ao provável diagnóstico?

- (A) Tumor de Wilms.
- (B) Feocromocitoma.
- (C) Carcinoma de suprarrenal.
- (D) Neuroblastoma.

32

Recém-nascido do sexo masculino apresenta tumoração cística no assoalho da boca que dificulta a succção. Também apresenta lesões semelhantes nas regiões cervical e submandibular. Qual é o diagnóstico provável?

- (A) Malformação linfática.
- (B) Linfoma.
- (C) Língua presa.
- (D) Rânula.

33

Menino, na segunda semana de vida, logo após a mamada começa a apresentar vômitos alimentares, não corados de bile e em jato. Apesar dos vômitos intensos, a criança apresenta apetite voraz. Ao exame do abdome, observam-se ondas peristálticas no epigástrico e estrutura sólida de cerca de 1,5 cm, arredondada e bem delimitada, palpável em quadrante superior direito.

Qual é a alternativa correta quanto ao provável diagnóstico?

- (A) Estenose hipertrófica de piloro.
- (B) Duplicação gástrica.
- (C) Pâncreas anular.
- (D) Refluxo gastroesofágico.

34

Criança com 2 anos apresenta enterorragia maciça e choque hipovolêmico. Depois de administrados solução fisiológica e concentrado de hemácias, o quadro se estabiliza. Após recuperação hemodinâmica, foi realizada ultrassonografia de abdome, sem alterações. Como poderá ser feita a confirmação diagnóstica desta patologia?

- (A) Mielograma.
- (B) Mapeamento isotópico com tecnécio.
- (C) Realização de endoscopia digestiva alta.
- (D) Realização de tomografia e ressonância magnética de abdome.

35

Neonato com 4 dias de vida apresenta vômitos biliosos, distensão abdominal e radiografia de abdome com padrão obstrutivo. Foi operado, sendo identificada atresia intestinal.

Qual procedimento é obrigatório durante o ato cirúrgico de qualquer atresia intestinal?

- (A) Realização de ostomias.
- (B) Avaliação de possíveis obstruções distais.
- (C) Ressecção do coto proximal dilatado.
- (D) Apendicectomia.

36

Neonato, idade gestacional de 36 semanas, apresenta salivação aerada abundante nas primeiras horas de vida e crises de tosse com queda de saturação na oximetria de pulso. Assinale a alternativa que descreve a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Atresia de coanas.
- (B) Hérnia diafragmática congênita.
- (C) Atresia de esôfago.
- (D) Malformação adenomatoide cística.

37

Menino de 7 anos, previamente hígido, foi admitido no Pronto Atendimento com quadro de dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva e vômitos.

Ao exame clínico, encontrava-se em regular estado geral, subfebril (T: 37,7°C) e com sinais de irritação peritoneal mais localizada em quadrante inferior direito. Foi avaliado pelo cirurgião, que indicou tratamento cirúrgico com hipótese diagnóstica de apendicite aguda. No intra-operatório, foi identificado moderado volume de secreção turva na cavidade, porém sem sinais inflamatórios ou outras alterações no apêndice cecal ressecado.

Com base no quadro clínico e nos achados cirúrgicos, assinale a alternativa que descreve a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Gastroenterocolite aguda.
- (B) Peritonite bacteriana espontânea.
- (C) Diverticulite de Meckel.
- (D) Duplicação de apêndice.

38

Lactente masculino, com 9 meses de idade, apresenta segundo episódio de infecção do trato urinário. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral, com jato urinário adequado e função renal preservada (dosagem de ureia e creatinina séricas normais). Durante a internação para tratamento da infecção, foi solicitada ultrassonografia das vias urinárias, que evidenciou hidronefrose moderada à direita.

Qual a alternativa que descreve corretamente o diagnóstico mais provável?

- (A) Estenose de junção ureterovesical direita.
- (B) Displasia renal direita.
- (C) Estenose de junção ureteropéllica direita.
- (D) Válvula de uretra posterior.

39

Neonato a termo, no 2º dia de vida, apresenta vômitos biliosos desde o nascimento.

Assinale a alternativa que contém duas possíveis hipóteses diagnósticas compatíveis com a apresentação clínica em questão.

- (A) Atresia de esôfago com fístula distal e megacôlon congênito.
- (B) Estenose hipertrófica de piloro e atresia ileal.
- (C) Membrana antral e peritonite meconial.
- (D) Suboclusão duodenal e atresia jejunal.

40

Adolescente de 14 anos com história de dor no testículo direito há 8 horas, associado a edema e hiperemia da parede do escroto. Devido à impossibilidade de realizar ultrassonografia com doppler de emergência, optou-se por realizar exploração cirúrgica. Achado intra-operatório na imagem apresentada.

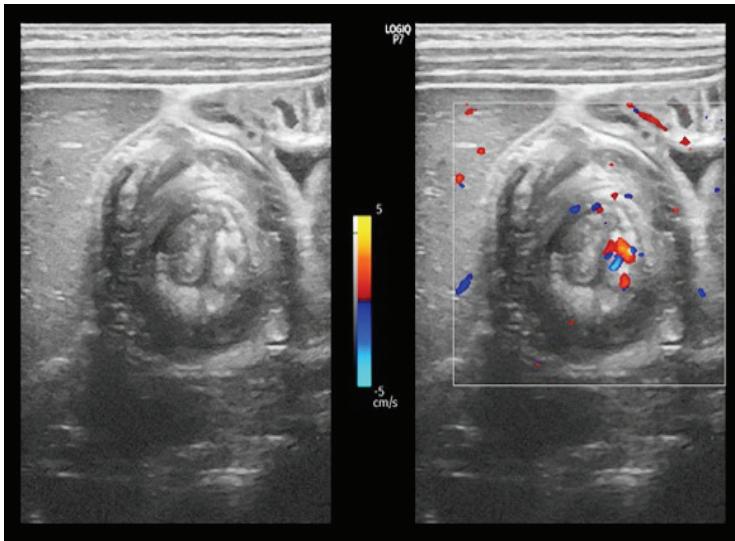


Assinale a alternativa correta em relação à hipótese diagnóstica e o tratamento recomendado.

- (A) Torção de hidártide de Morgagni (apêndice testicular); exerese da lesão.
- (B) Teratoma do testículo; orquiectomia parcial e estadiamento com tomografia de abdome e tórax, e dosagem de marcadores tumorais.
- (C) Cisto de epidídimo; abertura e marsupialização do cisto.
- (D) Teratoma do testículo; orquiectomia total e estadiamento com tomografia de abdome e tórax, e dosagem de marcadores tumorais.

41

Lactente do sexo feminino de 8 meses de vida, sem comorbidades e eutrófica, iniciou há 4 dias quadro de dor abdominal em cólica associada à distensão progressiva. Há 2 dias está apresentando vômitos, hipoatividade e febre. Apresentou também 2 episódios de enterorragia com muco associado nas últimas evacuações. Após avaliação clínica, realizou ultrassonografia, sendo indicada cirurgia de urgência, onde foi observado o achado mostrado a seguir (imagens apresentadas).



Assinale a alternativa correta em relação ao caso clínico descrito acima.

- (A) O diagnóstico é de enterocolite e a cirurgia foi desnecessária nesse caso.
- (B) O diagnóstico é de invaginação intestinal, o diagnóstico de linfoma intestinal como causa da invaginação é importante nessa faixa etária do paciente e deve ser afastado.
- (C) Um exame de enema opaco estaria indicado nesse caso, a fim de confirmar o diagnóstico e realizar a redução incruenta da invaginação.
- (D) O diagnóstico é de invaginação intestinal, a redução cruenta está indicada devido ao tempo de evolução associado à clínica de hipoatividade, de febre e de enterorragia.

42

Lactente de 2 anos, sexo feminino, previamente hígida e sem comorbidades, é levada ao pronto-socorro infantil com história de evacuações com sangue há 1 dia. Pais negam antecedentes familiares de doenças intestinais. Ao exame clínico, observa-se lesão escurecida, prolapsada através da borda anal, que apresenta base pedunculada junto à mucosa do reto anterior (imagens apresentadas).





Assinale a alternativa CORRETA em relação ao diagnóstico mais provável e ao tratamento recomendado.

- (A) Pólio hamartomatoso; exerese para confirmação histopatológica e seguimento ambulatorial.
- (B) Pólio adenomatoso; exerese para confirmação histopatológica e alta sem necessidade de seguimento.
- (C) Pólio hamartomatoso; exerese para confirmação histopatológica e seguimento ambulatorial.
- (D) Adenocarcinoma; exerese para confirmação diagnóstica e quimioterapia neoadjuvante para programação de ressecção.
- (E) Hemangioma intestinal; exerese para confirmação diagnóstica e alta sem necessidade de seguimento.

43

Criança de 3 anos, previamente hígida, apresenta aumento do volume abdominal em flanco esquerdo, associado à dor abdominal e presença de varicocele à esquerda. Foi submetida à investigação com exame de imagem que evidenciou volumosa massa renal esquerda com aspecto sugestivo de nefroblastoma (tumor de Wilms).

Assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de varicocele pode ser um sinal de obstrução da veia renal por um trombo tumoral.
- (B) A presença de varicocele não tem relação com nefroblastoma.
- (C) A presença de trombo tumoral tem pouca importância para o planejamento cirúrgico do nefroblastoma.
- (D) A presença de trombo tumoral tem pouca importância no estadiamento do nefroblastoma.

44

Lactente masculino, com 2 meses de idade, está apresentando icterícia, colúria e acolia fecal desde a segunda semana de vida. Nasceu a termo, sem antecedentes pré-natais relevantes. Apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar no 3º dia de vida.

Ao exame clínico: bom estado geral, icterico, pesando 4,4 kg. O exame abdominal evidencia fígado endurecido palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço palpável na altura do rebordo costal esquerdo.

Exames laboratoriais: TGO = 89 U/L; TGP = 73 U/L; GamaGT = 284 U/L; Bilirrubina total = 7,9 mg/dL; Bilirrubina direta = 7,1 mg/dL; INR = 1,2.

Assinale a alternativa que descreve a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Hepatite neonatal.
- (B) Icterícia fisiológica.
- (C) Atresia de vias biliares.
- (D) Fibrose hepática congênita.

45

Com relação ao atendimento de pacientes queimados, fase aguda, em qual situação o cálculo de volume a ser infundido para reposição volêmica, baseado na fórmula de Parkland, sofre alterações?

- (A) Queimaduras de primeiro grau em área superior a 50% da superfície corpórea.
- (B) Queimaduras associadas a trauma crânio-encefálico.
- (C) Queimaduras associadas a trauma torácico.
- (D) Queimaduras de segundo e terceiro graus acometendo mais de 50% da superfície corpórea.

46

A cicatrização das feridas é estudada desde a antiguidade. Quais parâmetros definidos há mais de 2000 anos continuam sendo válidos ainda atualmente?

- (A) Remoção de corpos estranhos e proteção da área cruenta.
- (B) Tratamento dos ferimentos com líquidos quentes.
- (C) Não fechamento primário de feridas abertas.
- (D) Uso de pressão negativa sobre a ferida.

47

Quais eventos citados abaixo ocorrem na fase inflamatória da cicatrização e qual a sequência cronológica correta?

- (A) Vasodilatação; migração de macrófagos; liberação de fibronectina.
- (B) Vasoconstrição; vasodilatação; aumento de permeabilidade vascular.
- (C) Migração de plaquetas; migração de fibroblastos; produção de colágeno.
- (D) Vasodilatação; síntese de ácido hialurônico; adesão de neutrófilos.

48

Mulher tem uma ferida de cerca de 4 cm em área plana da face, região da bochecha. Indica-se enxertia de pele para a reparação do ferimento.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de enxerto de pele parcial fornece ao enxerto maior retração primária (imediatamente após sua retirada) e menor retração secundária (retração cicatricial).
- (B) O uso de pele parcial do couro cabeludo é contraindicado por levar consigo os folículos pilosos e aumentar o risco de hipertricose na região.
- (C) A escolha da área doadora deve levar em consideração a localização e a proximidade com a área receptora para fins de qualidade final do resultado.
- (D) A imobilidade da pele enxertada deve ser garantida para que ocorra nutrição por embebição plasmática nas primeiras 24 horas.

49

A viabilidade de um retalho com componente cutâneo pode ser clinicamente avaliada por meio do teste de digitopressão. Assinale a alternativa que indica os achados clínicos observados quando há dificuldade no retorno venoso.

- (A) Retalho pálido com reenchimento capilar normal.
- (B) Retalho frio com reenchimento capilar preservado.
- (C) Retalho normotérmico com reenchimento capilar lento.
- (D) Retalho de coloração violácea com reenchimento capilar acelerado.

50

Paciente vítima de coice de cavalo dá entrada na sala de emergência consciente, com intenso sangramento oral e nasal. Após aspiração, observa-se que o sangramento é ativo e se origina na região maxilar. Tamponamento anterior sem sucesso. O trauma é localizado na região nasomaxilar, no terço médio da face, preservando o terço inferior da face. Além das medidas sistêmicas a serem adotadas, qual conduta recomendada em caso de instabilidade hemodinâmica?

- (A) Arteriografia e embolização de vasos maxilares de urgência.
- (B) Passagem de sonda de Foley por via nasal e insuflação do balão com tração.
- (C) Injeção de hemostático tópico por via endonasal.
- (D) Ligadura de artérias carótidas externas.

Mastologia**51**

Mulher de 52 anos recebeu diagnóstico de câncer de mama T2N0, Luminal B. Há indicação de solicitação de painel genético para esta paciente, caso ela apresente:

- (A) Irmã com câncer de ovário aos 45 anos.
- (B) Mãe com câncer de colo de útero aos 65 anos.
- (C) Primo de segundo grau com câncer de intestino aos 55 anos.
- (D) Prima de segundo grau com câncer de mama aos 68 anos.

52

Mulher de 24 anos, assintomática, realizou teste genético por história familiar de câncer. O resultado mostrou uma variante patogênica de BRCA1. Com relação ao rastreamento desta paciente, assinale a alternativa correta:

- (A) Exame clínico das mamas a partir dos 20 anos, mamografia anual a partir dos 25 anos e ressonância anual a partir dos 30 anos (intercaladas).
- (B) Exame clínico das mamas a partir dos 25 anos, mamografia anual a partir dos 30 anos e ressonância anual a partir dos 25 anos (intercaladas).
- (C) Exame clínico das mamas a partir dos 30 anos, mamografia anual a partir dos 40 anos e ressonância anual a partir dos 30 anos (intercaladas).
- (D) Exame clínico das mamas a partir dos 40 anos, mamografia anual a partir dos 40 anos e ressonância anual a partir dos 40 anos (intercaladas).

53

Com relação à mutação de p-53 (Síndrome de Li-Fraumeni), assinale a alternativa correta.

- (A) Há aumento de risco para câncer de mama, de adrenal e de ovário.
- (B) Há aumento de risco para câncer de mama, de ovário e de pulmão.
- (C) Há aumento de risco para câncer de mama, de adrenal e de colo de útero.
- (D) Há aumento de risco para câncer de mama, de adrenal e para sarcomas.

54

Com relação aos modelos preditores de risco de câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) O IBIS ou Tyrer-Cuzick inclui os seguintes fatores de risco: idade, histórico reprodutivo, história familiar e história de biópsias de mama anteriores.
- (B) O CanRisk (BOADICEA v5) inclui os seguintes fatores de risco: idade, antecedente pessoal de câncer de mama, história familiar e história de biópsias de mama anteriores.
- (C) O modelo de GAIL inclui os seguintes fatores de risco: idade, idade da menarca, história familiar de câncer de mama e história familiar de outros tipos de câncer.
- (D) O modelo de Claus inclui os seguintes fatores de risco: história familiar de câncer, biópsia de mama prévias e histórico reprodutivo.

55

Sobre os carcinomas *in situ* da mama, assinale a alternativa correta.

- (A) Apresentam o mesmo potencial de progressão.
- (B) São similares geneticamente.
- (C) Têm as mesmas características histológicas.
- (D) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

56

Sobre os carcinomas ductais *in situ*, assinale a alternativa correta.

- (A) Estudos moleculares confirmam a existência de 3 graus diferentes.
- (B) São graduados de acordo com o grau nuclear.
- (C) Há ótima concordância entre patologistas na avaliação do grau.
- (D) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

57

Sobre os biomarcadores nos carcinomas ductais *in situ*, assinale a alternativa correta.

- (A) Até 35% têm superexpressão de HER2.
- (B) A concordância entre biópsia e peça cirúrgica é baixa.
- (C) Não devem ser avaliados nos carcinomas *in situ*.
- (D) O subtipo triplo-negativo não é observado.

58

Sobre os carcinomas ductais *in situ*, assinale a alternativa correta.

- (A) São geneticamente muito diferentes do carcinoma invasivo associado.
- (B) São molecularmente similares ao tecido mamário circunjacente.
- (C) O perfil imunoistoquímico é similar ao do carcinoma invasivo associado.
- (D) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

59

Sobre os carcinomas ductais *in situ*, assinale a alternativa correta.

- (A) A transição para invasão estromal depende exclusivamente das células epiteliais neoplásicas.
- (B) Os TILs estão mais associados aos CDIS de baixo grau.
- (C) A expressão gênica dos componentes dos microambientes é diferente entre os CDIS e carcinomas invasivos.
- (D) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

60

Com relação à biópsia do linfonodo sentinel em câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de procedimento validado e minimamente invasivo na abordagem cirúrgica axilar.
- (B) Pode ser empregada em todos os estádios clínicos do câncer de mama.
- (C) Não deve ser realizado em pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante.
- (D) A presença de metástase em linfonodo sentinel deve ser sempre seguida de dissecção axilar completa.

61

Com relação à estratégia de prevenção primária no câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) Mudanças de estilo de vida (exercício físico e hábitos alimentares) apresentam impacto significativo na prevenção.
- (B) A utilização de anti-hormônios como o Tamoxifeno apresenta impacto importante na prevenção e pode reverberar também na qualidade de vida da paciente.
- (C) A cirurgia redutora de risco é uma estratégia importante no cenário preventivo, zerando o risco do desenvolvimento de câncer de mama no decorrer da vida.
- (D) A indicação de adenectomia redutora de risco está claramente demonstrada entre as pacientes mutadas BRCA 1, em decorrência do impacto na sobrevida global.

62

Com relação às assinaturas genéticas, assinale a alternativa correta.

- (A) O estudo RxPONDER avaliou pacientes com até 3 linfonodos comprometidos e demonstrou que a quimioterapia pode ser descartada nestes casos, tanto na pré quanto na pós-menopausa.
- (B) As indicações concentram-se em pacientes portadoras de câncer de mama inicial que expressam receptor hormonal e não super expressam a proteína Her2 +.
- (C) A assinatura deve ser pedida, protocolarmente, em todos os casos de câncer de mama.
- (D) Nas pacientes com tumores de mama mais agressivos, tais como o triplo negativo e o Her2+, a assinatura é fundamental para descalonar o tratamento.

63

Mulher de 48 anos com queixa de nódulo de mama há 1 mês. Em relação à conduta recomendada, assinale a alternativa correta.

- (A) Exame clínico das mamas e solicitação de mamografia e ultrassonografia.
- (B) Punção aspirativa por agulha fina orientada pela palpação.
- (C) Exerese cirúrgica do nódulo com exame intraoperatório de congelação.
- (D) Biópsia percutânea por agulha grossa do nódulo (*core biópsia*) guiada por ultrassonografia.

64

Mulher de 49 anos realizava mamografia de rastreamento com seu ginecologista regularmente; a mais recente apresentou calcificações pleomórficas agrupadas em QSL de mama esquerda, classificadas como BIRADS 4. Foi submetida à mamotomia guiada por estereotaxia. Assinale a alternativa em que há indicação de ampliação cirúrgica.

- (A) Adenose esclerosante.
- (B) Hiperplasia pseudoangiomatosa do estroma.
- (C) Hiperplasia de células colunares.
- (D) Hiperplasia lobular atípica.

65

Homem de 35 anos procura o consultório médico com queixa de aumento de volume mamário predominantemente à direita, associado à dor. Os sintomas iniciaram-se há 3 meses. Nega uso de esteroides anabolizantes, medicamentos e álcool. Ao exame clínico, apresenta discreto abaulamento em região retroareolar à direita.

Qual o exame subsidiário recomendado para avaliação da principal suspeita clínica?

- (A) Ultrassonografia, devido à alta densidade da mama masculina.
- (B) Ressonância de mama, pois tem maior sensibilidade e especificidade.
- (C) O exame clínico é suficiente para fechar o diagnóstico.
- (D) Mamografia.

66

Mulher de 32 anos apresentava nódulo em mama esquerda com crescimento rápido em cerca de 4 meses. Foi submetida à biópsia de agulha grossa com resultado de lesão fibroepitelial, podendo corresponder a *phyllodes* ou fibroadenoma. Foi indicada cirurgia para exerese, com o seguinte anatomo-patológico: tumor *phyllodes borderline* de 3,5 cm, distando 0,5 cm da margem mais próxima.

Com base no NCCN 2022, assinale a alternativa que indica a conduta recomendada.

- (A) Quimioterapia adjuvante, por se tratar de variante *borderline*.
- (B) Radioterapia adjuvante, devido à cirurgia conservadora.
- (C) Ampliação de margens por margem exígua.
- (D) Tamoxifeno.

67

Mulher de 39 anos, com implantes mamários de silicone há 10 anos, procura seu mastologista pois está preocupada com a data de validade dos implantes. Ao exame clínico, não há sinais de contratura capsular, mas paciente quis saber se não havia sinais de ruptura dos implantes. O mastologista solicitou ressonância de mamas sem contraste, cujo resultado não mostrou alterações. Segundo o Birads 5^a edição, qual é a classificação deste exame?

- (A) Birads 0.
- (B) Birads 1.
- (C) Birads 2.
- (D) sem classificação de Birads.

68

Em relação às cirurgias oncoplásticas (CO), é correto afirmar:

- (A) diversos estudos demonstram maiores chances de margens negativas na CO.
- (B) todas as pacientes são candidatas à CO, exceto aquelas afetadas por tumores localmente avançados.
- (C) a CO, além de melhorar o resultado estético, reduz as operações por margens comprometidas, motivo pelo qual a radioterapia resta dispensada.
- (D) existem indicações bem específicas de CO; as pacientes que menos se beneficiam da CO são as portadoras de gigantomastia.

69

Com relação às pacientes gestantes com câncer de mama, assinale a alternativa que descreve o principal motivo relacionado à piora do prognóstico.

- (A) Incidência de tumores mais agressivos quando comparados à população não gestante de mesma idade.
- (B) Retardo no diagnóstico do câncer de mama.
- (C) Impossibilidade de tratamento sistêmico até 20 semanas de gestação.
- (D) A mãe não aceitar o diagnóstico em decorrência dos malefícios que o tratamento pode trazer para ela e para o feto.

70

A síndrome de Li-Fraumeni, causada por uma mutação do gene TP53, é responsável pela ocorrência de diversas neoplasias, entre elas o câncer de mama. A população brasileira apresenta casos de Síndrome de Li-Fraumeni causados por uma mutação específica, mais frequente em nosso país. Assinale a alternativa que corresponde à referida mutação do gene TP53?

- (A) Mutação E380Q.
- (B) Mutação R337H.
- (C) Mutação Y537C.
- (D) Mutação D538G.

71

A imunoterapia no tratamento de câncer de mama é uma modalidade em crescente investigação, especialmente no tratamento dos tumores com subtipo basal.

A droga pembrolizumab, um imunoterápico que atua inibindo o PD-L1, foi recentemente aprovado pela ANVISA em qual cenário?

- (A) Tratamento neoadjuvante para tumores triplo-negativos não metastáticos, independente da expressão de PD-L1.
- (B) Tratamento neoadjuvante em tumores triplo-negativos não metastáticos, com expressão de PD-L1.
- (C) Tratamento em tumores triplo-negativos metastáticos, sem expressão de PD-L1.
- (D) Tratamento adjuvante de tumores triplo-negativos não metastáticos, com expressão de PD-L1.

Texto para as questões 72, 73 e 74

Mulher de 39 anos, puérpera, com parto normal há 4 meses, refere aumento de volume mamário à esquerda desde a gestação. O obstetra justificou-o como secundário à produção láctea. Com o acentuado aumento do volume, foi solicitado USG de mamas que mostrou nódulo arredondado, regular, hiperdenso, com sombra acústica posterior, medindo 6,5 cm em seu maior diâmetro; na axila, foram vistos linfonodos com espessamento da cápsula e perda do hilo gorduroso.

72

Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável?

- (A) Galactocele.
- (B) Câncer de mama.
- (C) Fibroadenoma.
- (D) Angiossarcoma.

73

Com relação à mamografia para esta paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser realizada desde que seja utilizada proteção de chumbo em abdome e região cervical.
- (B) Permite a individualização do nódulo e a identificação de suas características.
- (C) Deverá ser solicitada após a inibição da lactação com cabergolina.
- (D) Deve ser realizada após esvaziamento mamário (ordenha).

74

Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A imunoistoquímica mais provável é a luminal A.
- (B) O fato de ser diagnosticado no puerpério não modifica o prognóstico.
- (C) A amamentação não é contraindicada.
- (D) O tratamento consiste em cirurgia *upfront*.

75

Analise as afirmações abaixo sobre o câncer de mama masculino.

- I. A cada 100 mulheres diagnosticadas, apenas 3 homens são acometidos.
- II. Pode-se optar pela cirurgia conservadora, pois o estadiamento clínico costuma ser de tumor inicial, uma vez que o diagnóstico costuma ser precoce.
- III. A evolução oncológica mostra uma doença agressiva com pior prognóstico quando comparado ao câncer de mama feminino.
- IV. É considerado um sinal de alerta para mutação BRCA2.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Há apenas uma afirmação correta.
- (B) Há duas afirmações corretas.
- (C) Há três afirmações corretas.
- (D) Todas as afirmações são corretas.

76

Com relação à doença de Paget, assinale a afirmativa correta.

- (A) É consequência do *turnover* ósseo anormal com repercussão mamária.
- (B) É um tipo frequente de câncer de mama que envolve a pele do mamilo e da aréola.
- (C) Geralmente é bilateral, com indicação de ressonância nuclear magnética.
- (D) Em cerca de 90% dos casos, é associada a carcinoma mamário invasivo ou *in situ*.

77

Em relação aos conhecimentos atuais sobre sarcomas mamários, assinale a alternativa correta.

- (A) Em geral acomete mulheres nos extremos de idade.
- (B) A linfadenopatia axilar e a descarga papilar são frequentes.
- (C) Grupo heterogêneo de tumores mesenquimais, com tratamento agressivo e prognóstico reservado.
- (D) A mastectomia radical modificada é o tratamento de escolha.

78

O carcinoma oculto de mama é definido como um carcinoma de sítio primário desconhecido, que se apresenta através de linfadenopatia axilar e cuja biópsia é histologicamente consistente com câncer de mama.

Em relação ao carcinoma oculto, assinale a alternativa correta.

- (A) O melhor método diagnóstico é mamografia associada ao USG de mama.
- (B) A PAF deve ser realizada antes dos exames de imagem.
- (C) A mastectomia é o tratamento de escolha.
- (D) A ressonância de mama é um exame importante para o diagnóstico.

79

Assinale a alternativa que descreve limites anatômicos da mama.

- (A) Linha axilar posterior e esterno.
- (B) Linha axilar média e bainha do músculo reto abdominal.
- (C) Primeiro espaço intercostal e linha axilar média.
- (D) Sulco inframamário e segundo espaço intercostal.

80

Sobre o desenvolvimento embrionário das mamas, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante a 8ª semana do desenvolvimento fetal, acontece o desenvolvimento da chamada linha láctea.
- (B) Entre a 6ª e 7ª semanas de gestação, as células mesenquimais transformam-se no músculo do mamilo e na areola.
- (C) A regressão incompleta da linha láctea primitiva leva ao surgimento de um tecido mamário adicional em 2 a 6% das mulheres.
- (D) O estágio de canalização acontece apenas durante o trabalho de parto.

81

Em relação à irrigação sanguínea da mama, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria torácica interna, ramo da artéria subclávia, é responsável pelo suprimento sanguíneo de aproximadamente 30% da mama.
- (B) A artéria torácica interna, ramo da artéria subclávia, é responsável pelo suprimento sanguíneo de aproximadamente 60% da mama.
- (C) A artéria torácica interna, ramo da artéria subescapular, é responsável pelo suprimento sanguíneo de aproximadamente 60% da mama.
- (D) A artéria torácica lateral, ramo da artéria axilar, é responsável pelo suprimento sanguíneo de aproximadamente 60% da mama.

82

Nas pacientes Her2 positivo estádio clínico inicial (T1cN0M0), assinale a alternativa que corresponde à melhor estratégia terapêutica segundo o “APT trial”.

- (A) Neoadjuvância sistêmica seguida de cirurgia.
- (B) Radioterapia seguida de adjuvância sistêmica.
- (C) Cirurgia seguida de adjuvância sistêmica.
- (D) Hormonioterapia e cirurgia.

83

Assinale a alternativa que NÃO descreve uma característica das modificações mamárias durante a menopausa.

- (A) Apoptose do epitélio glandular.
- (B) Redução do risco de desenvolvimento de câncer de mama.
- (C)
- (D) Redução do número de ductos e lóbulos.
- (E) Redução numérica dos canais linfáticos.

84

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um medicamento associado à ginecomastia.

- (A) Ácido acetilsalicílico.
- (B) Cetoconazol.
- (C) Espironolactona.
- (D) Bicalutamida.

85

Assinale a alternativa que corresponde ao principal mecanismo de ação da finasterida.

- (A) Inibição competitiva da 5-alfa redutase.
- (B) Bloqueador do receptor de androgênios.
- (C) Agonista do receptor de androgênio.
- (D) Análogo do GnRH.

86

Assinale a alternativa que descreve a razão pela qual pacientes com hipertireoidismo podem apresentar ginecomastia.

- (A) Aumento das proteínas carreadoras da testosterona.
- (B) Redução do TRH, com *feedback* negativo para as gonadotrofinas.
- (C) Ação agonista por similaridade das moléculas de estrogênio e de T4.
- (D) O hipertireoidismo não está associado à ginecomastia.

87

Dentre as comorbidades abaixo, qual delas não está associada a ginecomastia?

- (A) Cirrose hepática.
- (B) Insuficiência renal crônica.
- (C) DPOC.
- (D) Tumor de adrenal.

88

Em relação ao tratamento cirúrgico da ginecomastia, é correto afirmar:

- (A) na ginecomastia tipo I, é necessário retirar a pele redundante.
- (B) na ginecomastia tipo IIA, é necessário retirar a pele redundante.
- (C) na ginecomastia tipo IIB, é necessário retirar a pele e a papila.
- (D) na ginecomastia tipo III, é necessário retirar a pele redundante.

89

Com relação ao desenvolvimento mamário, assinale a alternativa correta.

- (A) A diferenciação mamária entre sexos começa na infância.
- (B) O desenvolvimento das mamas femininas inicia-se após a puberdade, pela ação hormonal.
- (C) O desenvolvimento das mamas no sexo masculino ocorre devido à ocupação dos receptores de estrogênio por testosterona.
- (D) O diagnóstico de telarca em crianças de 7 anos tem como principal causa a puberdade precoce.

90

Com relação à doença metastática, assinale a alternativa correta quanto à indicação cirúrgica do tumor primário.

- (A) A indicação cirúrgica local do tumor primário ocorrerá todas as vezes que se completar o tratamento sistêmico.
- (B) O tratamento cirúrgico local do paciente metastático atualmente é considerado exceção, a depender do controle sistêmico adequado das metástases e da possível progressão do tumor primário.

- (C) Recorre-se inicialmente à cirurgia local para evitar qualquer tipo de progressão que poderia levar à ulceração e ao sangramento do tumor.
- (D) Recorre-se inicialmente à radioterapia local para estagnar a possibilidade de desenvolvimento local e, em seguida, introduz-se a terapêutica sistêmica.

91

Em relação à ação hormonal na mama, assinale a alternativa correta.

- (A) O estrogênio é responsável pelo desenvolvimento lobular.
- (B) A progesterona é responsável pelo desenvolvimento ductal.
- (C) Receptores de estrogênio e de progesterona localizam-se na membrana celular; receptores de FSH/LH localizam-se no núcleo.
- (D) Receptores de estrogênio e de progesterona localizam-se no núcleo; receptores de FSH/LH localizam-se na membrana celular.

92

Sabemos que os hormônios gestacionais também têm ação nas mamas. Qual das seguintes opções contempla a afirmativa correta:

- (A) A progesterona é responsável pela proliferação ductal na gestação.
- (B) Estrogênio e progesterona bloqueiam a secreção hipofisária de prolactina durante a gestação.
- (C) O aumento mamário na gestação acontece por hipertrofia e hiperplasia celular.
- (D) O aumento de estrogênio durante a gestação leva a multiplicação lóbulo-alveolar.

93

Sobre a lactação, é INCORRETO afirmar:

- (A) A PAAF realizada durante o período lactacional apresenta altas taxas de falso-positivo.
- (B) A realização de core biópsia durante a lactação leva sempre a formação de fistula láctea.
- (C) A lactação leva a anovulação através do bloqueio central da produção de estrogênio e progesterona.
- (D) A ocitocina é fundamental para o desenvolvimento mamário do RN.

94

Assinale a alternativa que corresponde à principal causa de fluxo papilar sanguíneo da mama.

- (A) Papiloma.
- (B) Carcinoma invasivo.
- (C) Carcinoma *in situ*.
- (D) Ectasia ductal.

95

Assinale a alternativa que corresponde à primeira escolha para tratamento medicamentoso da dor mamária.

- (A) Tamoxifeno.
- (B) Espironolactona.
- (C) Anti-inflamatórios não esteroidais.
- (D) Vitamina E.

96

Com relação à abordagem inicial da dor mamária, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar mamografia e ultrassonografia em todos os casos.
- (B) Deve-se questionar a localização, a duração e a intensidade da dor mamária, além do comprometimento das atividades diárias.
- (C) A tomossíntese é o método de escolha para avaliação inicial.
- (D) Deve-se realizar ressonância magnética para maior segurança da paciente.

97

Em relação ao fluxo papilar, assinale a alternativa correta.

- (A) A mamografia é o exame de maior sensibilidade para a identificação de lesões associadas ao fluxo papilar.
- (B) A realização de citologia oncoética do produto de fluxo papilar é o padrão-ouro no diagnóstico de doenças relacionadas ao fluxo papilar.
- (C) O pseudo-fluxo papilar é a apresentação frequente dos prolactinomas.
- (D) A idade é um preditor para maior risco de malignidade em pacientes com fluxo papilar como única queixa.

98

Paciente de 35 anos refere quadro de dor mamária cíclica há 6 meses, sem fatores de piora ou melhora. Duração de 3 dias que antecedem a menstruação, com melhora significativa após menstruar. Sem antecedentes de risco para câncer de mama. Exame clínico sem anormalidades. Assinale a alternativa com a conduta inicial recomendada.

- (A) Realização de exames laboratoriais (FSH, LH, E, P).
- (B) Orientação verbal e reavaliação precoce.
- (C) Realização de exames de imagem (mamografia e ultrassonografia mamária)
- (D) Prescrição de danazol 400 mg/dia.

99

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia, o Colégio Brasileiro de Radiologia e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, qual é a frequência recomendada do rastreamento no Brasil?

- (A) Anual para todas as mulheres com mais de 40 anos de idade e com mais de 7 anos de expectativa de vida.
- (B) Bienal para todas as mulheres acima de 40 anos de idade.
- (C) Anual a partir dos 45 anos de idade.
- (D) Para mulheres de mais de 70 anos de idade, recomenda-se parar o rastreamento.

100

Em relação ao rastreamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A taxa de falso positivo é mais importante nas faixas etárias abaixo de 50 anos.
- (B) O *over diagnosis* está mais presente nas faixas etárias acima dos 60 anos.
- (C) A radiação ionizante é a preocupação mais importante frente as altas taxas de indução neoplásica.
- (D) Em decorrência da alta liposubstituição, a mama jovem é mais difícil de ser rastreada.

Mastologia – Prova II**101**

Em relação à tríade de sinais e sintomas para o diagnóstico clínico de Doença Inflamatória Pélvica, assinale a alternativa correta.

- (A) Disúria, dor pélvica e dor à mobilização de anexos.
- (B) Dor suprapúbica, febre e sangramento genital.
- (C) Corrimento vaginal, dor pélvica e disúria.
- (D) Dor pélvica, dor à mobilização do colo/anexos e febre.

102

Mulher de 26 anos queixa-se de caroço doloroso na região inguinal direita há 1 dia. Refere uma pequena ferida na vulva, que desapareceu sozinha. Ao EF, presença de linfonodomegalia inguinal direita com sinais flogísticos e ponto de flutuação. Ausência de lesões em genitais externos.

Qual o agente etiológico mais provável?

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) *Klebsiella granulomatis*.
- (C) *Chamydia trachomatis*.
- (D) *Treponema pallidum*.

103

Sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, é correto afirmar:

- (A) O linfogranuloma venéreo caracteriza-se por úlcera genital fugaz e indolor, raramente observável e sem acometimento de linfonodos regionais.
- (B) A donovanose tem como característica marcante a presença de lesões ulceradas, dolorosas e sangrantes.
- (C) No cancro mole, surgem úlceras indolores e com o fundo sujo.
- (D) Na sífilis primária, observa-se ulceração de fundo limpo, geralmente única, indolor e com bordas endurecidas e elevadas.

104

Mulher de 39 anos, no 15º dia de pós-operatório de histerectomia total abdominal por miomatose uterina, refere que há 6 dias não consegue segurar a urina, apesar de manter desejo miccional e micções normais. Qual o exame subsidiário recomendado?

- (A) Estudo urodinâmico.
- (B) Urografia excretora.
- (C) Ultrassonografia transvaginal.
- (D) Ressonância magnética de pelve.

105

Sobre a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), assinale a alternativa correta.

- (A) O *sling* é o tratamento recomendado para a maior parte dos casos de IUE, por não provocar retenção urinária.
- (B) O treinamento muscular do assoalho pélvico está indicado apenas nos casos de graus severos de IUE.
- (C) O exame urodinâmico é sempre obrigatório para a IUE, independentemente da clínica.
- (D) A idade, a obesidade e a tosse crônica podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento da IUE.

106

Mulher de 23 anos realiza pela primeira vez a citologia oncotíca de Papanicolaou. Tem vida sexual ativa há 5 anos e relata ter tido 3 parceiros sexuais neste período. Exame ginecológico sem alterações. O resultado da citologia revela lesão epitelial escamosa de alto grau (NIC II), sem a presença de células endocervicais no esfregaço.

Qual a conduta recomendada?

- (A) Nova citologia oncotíca.
- (B) Pesquisa de HPV por método de biologia molecular.
- (C) Conização cervical.
- (D) Colposcopia e biópsia dirigida.

107

Em relação ao câncer de colo uterino, assinale a alternativa correta.

- (A) O envolvimento dos linfonodos para-aórticos ocorre frequentemente nesse tipo de tumor.
- (B) O HPV é o agente causal primordial, sendo os tipos 16 e 31 os mais frequentemente envolvidos.
- (C) O estadiamento do tumor é clínico, sendo por vezes necessária a realização de exames subsidiários para complementação.
- (D) Os adenocarcinomas do colo uterino vêm apresentando redução em sua incidência devido à melhoria do rastreamento com citologia.

108

Sobre tumores de ovário, assinale a alternativa correta:

- (A) Na Síndrome de Meigs há tumor ovariano com ascite e pneumotórax.
- (B) O *Struma ovarii* frequentemente sofre transformação maligna.
- (C) O tumor de Brenner pode ser benigno ou maligno.
- (D) O cistoadenoma mucinoso não alcança grandes volumes.

109

Mulher de 19 anos refere nunca ter menstruado. Apresenta caracteres sexuais femininos desenvolvidos. Tem cariótipo 46 XY. Assinale a alternativa com a conduta recomendada.

- (A) GnRH de modo pulsátil.
- (B) Gonadectomia bilateral.
- (C) Terapia progestogênica mensal.
- (D) Análogo agonista de GnRH mensal.

110

Mulher de 23 anos nuligesta refere relações sexuais frequentes com diferentes parceiros, em uso de contraceptivo hormonal combinado por via oral por 24 dias, com pausa de 4 dias. Refere utilização disciplinada da medicação, nega esquecimentos. Após 12 meses de uso, não menstrua durante o intervalo da pílula. Qual a justificativa mais provável para esta ausência de menstruação?

- (A) Síndrome de Asherman.
- (B) Hiperprolactinemia.
- (C) Atrofia endometrial.
- (D) Gravidez.

111

Em relação ao carcinoma de endométrio, assinale a alternativa correta.

- (A) A utilização de tamoxifeno não aumenta o risco de desenvolvimento da neoplasia.
- (B) O aumento do volume abdominal é um achado frequente.
- (C) Não se manifesta através do sangramento genital anormal.
- (D) A obesidade é fator de risco para seu surgimento.

112

Sobre dismenorreia primária, analise as assertivas abaixo:

- I. Ocorre mais frequentemente em ciclos ovulatórios.
- II. É causada pela diminuição de prostaglandinas séricas.
- III. Piora após a gestação.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente o item I está correto.
- (B) Somente o item II está correto.
- (C) Somente o item III está correto.
- (D) Todos os itens estão corretos.

113

Adolescente de 13 anos apresenta ciclo menstrual com intervalos regulares de 28 dias, porém com duração e fluxo excessivos.

Assinale a alternativa que corresponde a este padrão anormal do ciclo menstrual.

- (A) Hipermenorreia.
- (B) Metrorragia.
- (C) Menorragia.
- (D) Polimenorreia.

114

Mulher de 32 anos apresenta histerossalpingografia, com obstrução tubária bilateral. Refere ter tido 2 internações por doença inflamatória pélvica.

Assinale a alternativa que corresponde aos patógenos primários mais frequentes desta afecção.

- (A) *Trichomonas vaginalis* e *Mycoplasma hominis*.
- (B) *Streptococcus pyogenes* e *Gardnerella vaginalis*.
- (C) *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.
- (D) *Mobiluncus sp* e *Chlamydia trachomatis*.

115

Assinale a alternativa que corresponde aos subtipos mais comuns do Papilomavírus Humano (HPV) associados aos condilomas genitais.

- (A) HPV 4 e 7.
- (B) HPV 6 e 11.
- (C) HPV 18 e 24.
- (D) HPV 22 e 23.

116

Com relação ao diagnóstico da Endometriose Profunda, assinale a alternativa correta.

- (A) A ultrassonografia transretal é fundamental para a avaliação das lesões intestinais.
- (B) A colonoscopia faz parte da propedêutica diagnóstica rotineira.
- (C) É realizado pelos exames especializados de imagem (ultrassonografia transvaginal com doppler colorido e/ou ressonância magnética da pelve).
- (D) A videolaparoscopia é necessária para um diagnóstico seguro.

117

A pesquisa completa das lesões de Endometriose Profunda abdominal e pélvica, deve preferencialmente, ser realizada pela ultrassonografia especializada, que consiste nos seguintes exames:

- (A) transvaginal com Doppler colorido, para mapeamento da Endometriose profunda, com preparo intestinal.
- (B) aparelho urinário e transvaginal com Doppler colorido, para mapeamento da Endometriose Profunda, com preparo intestinal.
- (C) transvaginal com Doppler colorido e transretal, para mapeamento da Endometriose Profunda, com preparo intestinal.
- (D) abdome total (cúpulas diafrágmiticas e do aparelho urinário), fossas ilíacas (região sigmoide e íleo-ceco-apêndice), parede abdominal, pélvico ginecológico e transvaginal com Doppler colorido, todos realizados com preparo intestinal.

118

Mulher de 20 anos queixa-se de dismenorreia acíclica, dispareunia de profundidade, dor para evacuar “em facada” associada a momentos de diarreia. Menarca aos 9 anos, primeira relação sexual aos 15 anos, G0POAO, histórico de episódios frequentes de abuso sexual pelo padrasto.

Qual a hipótese diagnóstica e a conduta recomendada?

- (A) Retocolite ulcerativa. Solicitar ultrassonografia transvaginal com doppler colorido, colonoscopia e tomografia de abdome e pelve com contraste.
- (B) Endometriose profunda. Solicitar a pesquisa completa das lesões pela ultrassonografia, vias transabdominal e transvaginal, com médicos especialistas e com experiência nesta avaliação.
- (C) Endometriose profunda. Solicitar ultrassonografia transvaginal com doppler colorido, colonoscopia e tomografia de abdome e pelve com contraste.
- (D) Retocolite ulcerativa. Solicitar ultrassonografia transvaginal e transretal com doppler colorido, colonoscopia e ressonância magnética da pelve.

119

Adolescente de 12 anos de idade com menarca aos 11 anos, é levada ao pronto-socorro com cólicas menstruais intensas e pulso filiforme. Informa que tem cólicas desde a terceira menstruação após a menarca, a qual vem se intensificando progressivamente, não mais respondendo ao uso de analgésicos via oral.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Endometriose.
- (B) Dismenorreia primária.
- (C) Malformação Mülleriana.
- (D) Pólipo endocervical.

120

Criança de 6 anos de idade é trazida à consulta pela sua mãe, que informa telarca há seis meses, e alguns pelos pubianos há 3 meses. Informa ainda que a criança cresceu rapidamente nos últimos 8 meses.

Quais exames são recomendados para elucidar o diagnóstico?

- (A) Teste do GnRH e USG das mamas.
- (B) Dosagem da prolactina e idade óssea.
- (C) Idade óssea e USG das adrenais.
- (D) Dosagem basal de FSH/LH e idade óssea.

