

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2024/2025


Enare
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

ÁREA DE ATUAÇÃO - CITOPATOLOGIA (ATCITOPAT01)


PROVA OBJETIVA

TIPO 1


 **SUA PROVA**

Além deste caderno de questões contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:


- uma folha de respostas para a marcação das alternativas

 **TEMPO**

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**

 **NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões

 **INFORMAÇÕES GERAIS**

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa, cor ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas

Boa sorte!

Patologia

1

A carcinogênese é um processo de múltiplas etapas. Os estágios da carcinogênese na evolução dos tumores em ordem de acontecimentos são os de:

- (A) iniciação, estágio de amadurecimento e estágio de promoção;
- (B) iniciação e estágio de promoção;
- (C) iniciação, estágio de promoção e estágio de progressão;
- (D) iniciação e estágio de progressão;
- (E) iniciação, estágio de progressão e estágio de maturação.

2

No que se refere à localização e frequência do câncer de esôfago, é correto afirmar que:

- (A) o carcinoma epidermoide é mais comum no terço superior e médio;
- (B) o carcinoma epidermoide é mais comum no terço médio e inferior;
- (C) o adenocarcinoma é mais comum no terço superior e médio;
- (D) o adenocarcinoma é mais comum no terço médio e inferior;
- (E) o adenocarcinoma é mais comum no terço superior.

3

Sobre as síndromes paraneoplásicas, a alternativa que relaciona corretamente a forma do tumor, o agente (ou mecanismo causador) e a síndrome clínica (endocrinopatia) característica, respectivamente, é:

- (A) carcinoma de pequenas células do pulmão → hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) → síndrome de Cushing;
- (B) acantose nigricans → fator de crescimento epidérmico → dermatofibrossarcoma;
- (C) hipoglicemia → insulina → carcinoma de endométrio;
- (D) eritropoetina → policitemia → timoma;
- (E) células escamosas de pele → calcitonina → hipercalcemia.

4

O hamartoma é, por definição, uma:

- (A) anomalia congênita que consiste em ninhos heterotópicos de células;
- (B) massa de tecido desorganizado nativo de um local específico;
- (C) massa de tecido organizado de outro local;
- (D) massa de tecido ectópico;
- (E) neoplasia maligna.

5

O pigmento que se deposita no fígado e no baço em casos de malária e esquistossomose é classificado quimicamente como:

- (A) ferritina;
- (B) hematina;
- (C) hemossiderina;
- (D) hemotoporfirina;
- (E) bilirrubina.

6

A endocardite marântica é também chamada de:

- (A) endocardite trombótica não bacteriana;
- (B) endocardite trombótica bacteriana;
- (C) endocardite infecciosa;
- (D) endocardite séptica;
- (E) endocardite abscedida.

7

Para além das ulcerações, uma outra característica típica da esofagite herpética observado à microscopia é(são):

- (A) as inclusões nucleares eosinofílicas tipo Cowdry A nas células epiteliais;
- (B) os agregados de eosinófilos;
- (C) as inclusões nucleares em “olho de coruja”;
- (D) a fibrose estromal;
- (E) a congestão vascular.

8

A causa mais comum de papiledema do nervo óptico é o(a):

- (A) trauma;
- (B) variação fisiológica;
- (C) hipertensão sistêmica;
- (D) aumento da pressão intracraniana;
- (E) aumento da pressão intraocular.

9

Uma paciente deu entrada na emergência de um hospital com história de queimaduras por 80% de todo tegumento, provocadas por acidente na cozinha da sua casa. Meses depois, vem a falecer no CTI por broncopneumonia e choque séptico. O médico clínico plantonista solicita necrópsia médica ao serviço de patologia do hospital. Com base nos dados fornecidos, o médico patologista responsável deve:

- (A) fazer a necrópsia;
- (B) fazer a necrópsia, sendo a *causa mortis* “broncopneumonia e choque séptico”;
- (C) recomendar que o atestado de óbito informe “causa indeterminada”;
- (D) encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML);
- (E) encaminhar o corpo ao serviço de verificação de óbito (SVO) do estado do Rio de Janeiro.

10

O objetivo primordial do exame colpocitológico (Papanicolau) é detectar:

- (A) inflamações;
- (B) metaplasia escamosa;
- (C) carcinoma de endométrio;
- (D) infecções do trato genital inferior;
- (E) lesões precursoras de carcinoma.

11

Um paciente cirrótico apresenta emagrecimento importante, ascite e obstrução intestinal. É realizada paracentese durante ato cirúrgico com suspeita de carcinomatose peritoneal. O cirurgião chama o patologista no centro cirúrgico para “congelar” o líquido ascítico no centro cirúrgico.

Nessa situação, o patologista deve:

- (A) misturar o líquido com álcool a 75%;
- (B) deixar o líquido fora da geladeira sem fixador;
- (C) não congelar o líquido;
- (D) fazer o congelamento do líquido, já que é a maneira mais rápida de se dar diagnóstico;
- (E) misturar o líquido junto com a peça cirúrgica, pois, posteriormente, será separado na técnica histopatológica.

12

A principal causa de hiperparatireoidismo primário é:

- (A) hiperplasia de paratireoide esporádica;
- (B) hiperplasia de paratireoide associada a neoplasia endócrina múltipla tipo 1;
- (C) adenoma de paratireoide;
- (D) carcinoma de paratireoide;
- (E) carcinoma de tireoide.

13

O sarcoma de Kaposi é uma neoplasia vascular causada por:

- (A) HCV;
- (B) HHV-8;
- (C) HPV-18;
- (D) CMV;
- (E) EBV.

14

A causa mais comum de obstrução intestinal em criança com menos de 2 anos de idade é:

- (A) volvo;
- (B) intussuscepção;
- (C) doença de Crohn;
- (D) tumor gastrointestinal;
- (E) doença de Hirschsprung.

15

Pacientes com AIDS, imunocomprometidos e desnutridos são suscetíveis a pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*.

O método diagnóstico mais sensível e efetivo para essa infecção é:

- (A) sorologia;
- (B) radiografia de tórax;
- (C) biópsia com exame histopatológico;
- (D) exame citopatológico com coloração de hematoxilina e eosina;
- (E) identificação do organismo em escarro induzido ou em fluido do lavado broncoalveolar com o uso da biologia molecular.

16

Sobre a neurosífilis, é correto afirmar que:

- (A) a doença ocorre em 30% dos indivíduos infectados pelo *Treponema pallidum*;
- (B) ela é um estágio secundário à sífilis;
- (C) o tipo meningovascular é uma meningite aguda;
- (D) a *tabes dorsalis* resulta no dano nos nervos sensoriais das raízes ventrais;
- (E) o risco de um paciente desenvolvê-la aumenta em caso de infecção pelo HIV.

17

Sobre a doença da arranhadura do gato, é correto afirmar que:

- (A) forma granulomas necrosantes;
- (B) é causada por bactéria gram positiva;
- (C) aparecem linfonodos imediatamente após a inoculação;
- (D) ocorre mais frequentemente em indivíduos infectados pelo *Klebsiella granulomatis*;
- (E) frequentemente cursa com esplenomegalia, dor de garganta e conjuntivite.

18

Dentre as poliposes colônicas, aquela que cursa com idade maior que 50 anos, atrofia ungueal, perda de cabelos, pigmentação da pele anormal, caquexia e anemia é síndrome de:

- (A) Turcot;
- (B) Cowden;
- (C) Gardner;
- (D) Peutz-Jeghers;
- (E) Cronkhite-Canada.

19

O tipo de reação de hipersensibilidade na rejeição hiperaguda de um órgão é:

- (A) tipo I (imediate);
- (B) tipo II (anticorpo dependente);
- (C) tipo III (complexo imune);
- (D) tipo IV (mediada por células);
- (E) tipo V (retardada).

20

A fásia de Gerota tem importância no estadiamento dos tumores da seguinte topografia:

- (A) rim;
- (B) fígado;
- (C) sistema nervoso central;
- (D) sistema hematopoiético;
- (E) tumores de partes moles.

21

A síndrome de Wernicke-Korsakoff é uma neuropatia relacionada à lesão do:

- (A) pulmão por infecção pelo CMV;
- (B) fígado por toxicidade direta do álcool;
- (C) nervo periférico por deficiência de cobalamina;
- (D) músculo esquelético ocasionando rabdomiólise;
- (E) sistema nervoso central por deficiência de tiamina.

22

A lipofuscina (pigmento do desgaste) é um material intracelular granular castanho-amarelado que se acumula em vários tecidos, particularmente:

- (A) pulmão, pele e rim;
- (B) fígado, pulmão e pele;
- (C) fígado, intestino e rim;
- (D) cérebro, pulmão e pele;
- (E) coração, fígado e cérebro.

23

Um paciente com quadro clínico recorrente de sangramento retal e dor abdominal em flanco esquerdo foi operado. Na peça cirúrgica, observou-se, na macroscopia, o intestino grosso com megacólon, lesões difusas, mas predominando à esquerda, úlceras extensas de base largas, pseudopólipos, ausência de espessamento mural e serosa normal. Na microscopia, observou-se principalmente o envolvimento da mucosa e submucosa com aumento das células inflamatórias (neutrófilos, linfócitos e plasmócitos) na lâmina própria e abscessos de cripta. Não se observaram fissuras ou granulomas.

O provável diagnóstico é:

- (A) tuberculose;
- (B) colite ulcerativa;
- (C) doença de Crohn;
- (D) doença de Whipple;
- (E) colite pseudomembranosa.

24

O uso abusivo de drogas geralmente envolve substâncias que alteram o pensamento e vai além das normas de conduta terapêutica ou sociais. A dependência de drogas e superdosagem (overdose) são graves problemas de saúde pública. A cocaína inibe a recaptção dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina, causando uma sensação de intensa euforia e agilidade mental, tornando-se assim uma das drogas que mais causam dependência.

Entre os seus efeitos, está a(o):

- (A) hipotensão arterial;
- (B) isquemia miocárdica;
- (C) vasodilatação periférica;
- (D) espessamento do septo nasal no uso crônico;
- (E) aumento da capacidade de difusão pulmonar em usuários crônicos.

25

Considere um tumor raro bifásico na mama, com crescimento rápido, comportamento biológico variado, que pode ser benigno, localmente agressivo e até francamente maligno. A faixa etária de acometimento é ampla, com pico de incidência na 5ª década. Macroscopicamente é firme, brancacento, com superfície de corte heterógena, contendo fendas e estruturas císticas.

O tumor em questão é um(a):

- (A) carcinoma;
- (B) tumor filóide;
- (C) fibroadenoma;
- (D) adenose esclerosante;
- (E) mastopatia fibrocística.

26

A ginecomastia costuma estar associada a:

- (A) masculinização;
- (B) hipotireoidismo;
- (C) hipoprolactinemia;
- (D) síndrome de Klinefelter;
- (E) diminuição de atividade de aromatase.

27

Uma mulher de 65 anos apresenta massa endurecida de 2,0 cm em uma das mamas. Clinicamente e na mamografia, há suspeita de carcinoma.

O tipo mais frequente de carcinoma mamário infiltrante é:

- (A) ductal;
- (B) lobular;
- (C) medular;
- (D) papilar;
- (E) colóide.

28

O câncer de mama é caracterizado por uma heterogeneidade em nível molecular, com diferentes padrões de expressão gênica levando a comportamentos e prognósticos diversos. Dessa forma, tem sido feito um esforço considerável para classificar esses tumores de forma adequada e melhorar a efetividade terapêutica. Devido aos custos envolvidos, a classificação molecular é amplamente baseada, nos dias de hoje, na avaliação de biomarcadores por imuno-histoquímica.

A alternativa que relaciona corretamente a classificação molecular ao perfil imuno-histoquímico correspondente é:

- (A) Luminal B: RE (+), PR (+) ou (-), HER-2 superexpresso ou amplificado;
- (B) HER-2+: RE (+), PR (-), HER2 superexpresso ou amplificado;
- (C) Luminal A: RE (+), RP (-), HER2 (-), Ki67 baixo;
- (D) Luminal B: RE (-), RP (+), HER2 (-), Ki67 baixo;
- (E) Basal-like: RE (+), RP (-), HER2 (-), CK5/6 (+).

29

O carcinoma mamário invasivo apresenta um grande espectro de aspectos histológicos, dos quais quatro são utilizados para caracterizar o seu comportamento biológico: tipo histológico, graduação de Nottingham, invasão linfovascular e componente *in situ* associado.

Quanto à graduação histológica de Nottingham, é correto afirmar que:

- (A) o pleomorfismo nuclear é graduado de acordo com as características gerais dos núcleos, levando-se em consideração todos os campos avaliados nos cortes histológicos;
- (B) a graduação da contagem mitótica varia de acordo com a área correspondente ao diâmetro do campo de grande aumento do microscópio utilizado pelo avaliador;
- (C) núcleos picnóticos e hiper cromáticos devem ser considerados como figuras de mitoses e, portanto, contabilizados para fins de graduação;
- (D) escore 2 é conferido à formação de glândulas e túbulos quando estes constituem entre 5 e 75% da área tumoral;
- (E) o aumento mais recomendado para avaliação nuclear é a objetiva de 20x.

30

Uma mulher de 30 anos sofreu acidente automobilístico e teve uma das mamas imprensada contra o painel do carro e o banco. Três meses depois, apresentou uma massa na mama imprensada com 5 (cinco) centímetros.

O provável diagnóstico é:

- (A) abscesso;
- (B) carcinoma;
- (C) necrose gordurosa;
- (D) mastopatia fibrosa;
- (E) mastite de células plasmáticas.

31

A presença de metástases nos linfonodos axilares é um importante fator prognóstico nos pacientes com câncer de mama.

Sobre o relato histopatológico desse tipo de metástase, segundo o Colégio Americano de Patologistas (CAP), é correto afirmar que:

- (A) nos casos de pós-terapia neoadjuvante, deve ser relatado o tamanho do maior foco metastático residual nos linfonodos examinados, e nessa medida deve ser incluída a área de fibrose resultante do tratamento;
- (B) eventuais áreas de carcinoma que infiltram o tecido adiposo axilar, mas sem evidências de tecido linfonodal residual, devem ser consideradas como metástases linfonodais;
- (C) para fins de estadiamento na categoria N, os linfonodos que exibem apenas células tumorais isoladas não são incluídos no número total de linfonodos positivos;
- (D) as micrometástases são definidas por focos neoplásicos com tamanho entre 0,2 mm e 3,0 mm;
- (E) a área de invasão extranodal não deve ser incluída na medida total do foco metastático.

32

A lesão mamária que geralmente ocorre durante a lactação é:

- (A) papiloma intraductal;
- (B) doença de Paget do mamilo;
- (C) adenose esclerosante;
- (D) mastopatia fibrocística;
- (E) abscesso.

33

Diante da impossibilidade momentânea de se realizar a biópsia da pele para a investigação de dermatose bolhosa do grupo pênfigo, o exame preliminar que pode ser utilizado como alternativa é:

- (A) gota espessa;
- (B) tinta da China;
- (C) citodiagnóstico de Tzanck;
- (D) microscopia de campo escuro;
- (E) imunodifusão em gel de agarose.

34

Uma mulher de 40 anos, com história de cistos epidérmicos, osteomas, lipomas e hipertrofia do epitélio pigmentar da retina foi encaminhada para investigação complementar.

A alternativa que melhor correlaciona a investigação diagnóstica à condição síndrômica descrita acima é:

- (A) tomografia computadorizada do tórax → Muir Torre;
- (B) colonoscopia → Gardner;
- (C) ressonância nuclear magnética do crânio → esclerose tuberosa;
- (D) mamografia de alta resolução → Cowden;
- (E) angiressonância magnética renal → Birt Hogg Dubé.

35

Uma mulher de 52 anos apresenta lesões em placas, discoides, cicatriciais, eritematosas e descamativas, com atrofia e telangiectasias, localizadas nas regiões malares e dorso nasal. O fator antinuclear (FAN) é negativo. O exame histopatológico revelou atrofia da epiderme, espessamento da membrana basal e depósito de mucina na derme.

O diagnóstico dessa paciente é:

- (A) dermatomiosite;
- (B) sífilis secundária;
- (C) hanseníase dimorfa;
- (D) lúpus eritematoso discoide;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

36

Um paciente, ao escorregar e arranhar a pele, procura auxílio médico. As feridas foram diagnosticadas como abrasões superficiais, sendo limpas e cobertas com gaze estéril.

O processo de cicatrização que se segue será:

- (A) processo de fibrose;
- (B) processo de regeneração;
- (C) regeneração seguida de fibrose;
- (D) cicatrização por primeira intenção;
- (E) cicatrização por segunda intenção.

37

Os melanomas de pele são geralmente assintomáticos.

Está entre os principais sinais clínicos de alerta para suspeita de melanoma de pele:

- (A) crescimento de um nevo pré-existente;
- (B) lesão indolor;
- (C) variação da cor dentro de uma lesão pigmentada;
- (D) bordas bem delimitadas;
- (E) lesão homogênea enegrecida.

38

Paciente de 52 anos queixa-se de dor pélvica. O exame de imagem revelou massa sólida em ovário esquerdo com quantidade variável de alterações císticas e hemorragia. O exame microscópico revelou neoplasia de células pequenas, com padrão de crescimento difuso microfolicular e presença de corpúsculo de Call-Exner.

Nesse contexto, o diagnóstico mais provável é de:

- (A) disgerminoma;
- (B) tumor do saco vitelino;
- (C) coriocarcinoma;
- (D) tumor de células da granulosa;
- (E) teratoma.

39

A citopressão de um nódulo “frio” de tireoide mostrou células foliculares com núcleos vesiculosos, cromatina grosseira de distribuição periférica, formação de ranhura pseudoinclusão e grupamentos celulares configurando papilas.

Esse quadro citológico é fortemente sugestivo de:

- (A) carcinoma papilífero;
- (B) adenoma de células foliculares;
- (C) hiperplasia nodular de células foliculares;
- (D) o quadro citológico não indica processo neoplásico;
- (E) hiperplasia folicular com áreas papilíferas.

40

Um homem de 61 anos procurou o ambulatório com tumefação indolor da face direita com cerca de três meses de evolução. O exame de imagem revelou massa em topografia de parótida de 4,5cm. A peça cirúrgica mostrou uma lesão encapsulada evidenciando, aos cortes, áreas císticas. A histologia tem dois componentes um de células linfóides e outro de células epiteliais colunares revestindo cavidades císticas.

Considerando os dados do texto, o diagnóstico é de:

- (A) oncocitoma;
- (B) síndrome de Sjögren;
- (C) adenoma pleomórfico;
- (D) tumor de Warthin;
- (E) sialoadenite crônica.

41

A febre hemorrágica de etiologia viral é um problema de saúde pública e enquadra-se entre as infecções emergentes.

A respeito da dengue, é correto afirmar que:

- (A) a forma endêmica pode ocorrer em todos os continentes;
- (B) a hepatite viral por dengue é considerada geralmente leve e de curso inespecífico;
- (C) as células-alvo do vírus da dengue, no fígado, são hepatócitos e células de Kupffer;
- (D) os quatro sorotipos virais DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4 apresentam imunidade protetora cruzada;
- (E) a ocorrência de uma segunda infecção com sorotipo heterólogo diminui o risco de febre hemorrágica.

42

Uma mulher de 22 anos, em consulta médica, refere dor, inchaço e amplitude de movimento restrita da articulação do joelho esquerdo. A tomografia computadorizada revelou lesão tumoral lítica, expansiva em fêmur distal com reação periosteal agressiva. A biópsia mostrou proliferação de osteoblastos com moderado pleomorfismo nuclear, figuras de mitose atípica e produção de osteoide.

Considerando essa história, o diagnóstico correto é:

- (A) condroblastoma;
- (B) sarcoma paraosteal;
- (C) osteossarcoma convencional;
- (D) osteossarcoma periosteal;
- (E) osteoblastoma.

43

Na histopatologia, as características do núcleo e do citoplasma geralmente fornecem pistas diagnósticas.

A presença de células fisalíferas vacuoladas PAS+ EMA+ S100+ contrastando com substância levemente eosinofílica amorfa intercelular é característica de:

- (A) carcinoma escamocelular;
- (B) ependimoma;
- (C) carcinoma metastático;
- (D) linfoma;
- (E) cordoma.

44

A *Helicobacter pylori* (Hp) é uma bactéria que se instala nas paredes internas do estômago, causando inflamação.

Sobre essa patologia, é correto afirmar que:

- (A) diferentemente de outras bactérias, a Hp secreta uroquinase, uma enzima que neutraliza a acidez gástrica, permitindo que essa bactéria sobreviva nesse ambiente sem se prejudicar;
- (B) a infecção pode levar ao aparecimento de úlceras, além de ser fator de risco para o desenvolvimento de câncer no estômago;
- (C) a Hp neutraliza o ácido gástrico, mas também pode diminuir o nível de acidez do estômago;
- (D) os gastroenterologistas utilizam a biópsia gástrica de rotina para diagnosticar a presença de Hp;
- (E) a infecção pela Hp pode não ser detectada por meio de exames de sangue, fezes ou do teste respiratório com ureia marcada.

45

A tuberculose (TP) é uma infecção contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A TP miliar afeta principalmente os pulmões, o fígado e a medula óssea, mas pode afetar qualquer órgão.

A respeito da TP miliar, é correto afirmar que:

- (A) ela é uma forma primária de tuberculose;
- (B) os linfócitos T residentes no pulmão são as células primárias infectadas, após a infecção inicial por *Mycobacterium tuberculosis*;
- (C) os corticosteroides são contraindicados em casos de pericardite tuberculosa;
- (D) os organismos geralmente estão presentes na zona central de necrose e podem ser vistos na coloração ácido periódico de Schiff (P.A.S.);
- (E) a doença é produto da disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis* e da falha da resposta imune celular em conter a infecção.

46

Um homem de 51 anos, com história de infecções recorrentes do trato urinário e nefrolitíase, foi submetido a uma tomografia computadorizada, que demonstrou cálculos no rim direito e hidronefrose. A urocultura foi positiva para *Pseudomonas aeruginosa*. O paciente fez antibioticoterapia, tendo recebido alta e feito acompanhamento. Dez meses depois, mostrou uma tomografia computadorizada que indicou progressão adicional da hidronefrose e da nefrolitíase. Posteriormente, o paciente foi submetido a nefrectomia curativa. A análise da peça revelou rim distendido com áreas circunscritas amareladas. O exame microscópico mostrou extensas áreas de substituição do parênquima renal por macrófagos de aspecto espumoso contendo lipídios com imunocoloração citoplasmática positiva para lisozima, CD68 e infiltrado inflamatório crônico granulomatoso.

O quadro descrito é característico de:

- (A) carcinoma de células renais;
- (B) nefrolitíase e pielonefrite crônica;
- (C) pielonefrite xantogranulomatosa;
- (D) doenças de depósito lisossômico;
- (E) glomerulonefrite.

47

Os carcinomas de células renais (CCRs) são o sétimo tipo histológico de câncer mais comum no mundo ocidental e vêm apresentando uma tendência mantida de aumento em sua prevalência.

Sobre essa patologia, é correto afirmar que:

- (A) a caracterização radiológica pré-operatória depende da biópsia percutânea confirmatória;
- (B) os pulmões são locais-alvo comuns de metástase;
- (C) o carcinoma de células renais (CCRs), subtipo células claras, é comum na segunda infância;
- (D) o carcinoma de células renais papilífero é o tipo mais comum, estando presente em cerca de 70% dos pacientes;
- (E) tem características de oncocitoma.

48

Sobre o esôfago de Barret, é correto afirmar que:

- (A) a histologia mostra uma substituição do epitélio glandular por epitélio pavimentoso metaplásico;
- (B) a presença de hérnia de hiato não é um fator de risco;
- (C) na conclusão diagnóstica é necessário identificar e graduar a displasia;
- (D) a evolução para o adenocarcinoma resulta de eventos genéticos e regressão das alterações celulares;
- (E) as células podem progredir na seguinte sequência: metaplasia escamosa, displasia de baixo grau, displasia de alto grau e adenocarcinoma.

49

A paracoccidioomicose é uma micose progressiva causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*.

A respeito dessa patologia, é correto afirmar que:

- (A) a doença tem um padrão radiológico específico;
- (B) a adenopatia pode ser a principal queixa dos pacientes, principalmente em crianças e adolescentes com a forma aguda ou subaguda da doença;
- (C) a infecção é sintomática, e o sistema imunitário destrói o invasor na maioria dos casos;
- (D) ela é uma doença granulomatosa sistêmica, predominando as formas hepática e cutaneomucosas;
- (E) sua manifestação frequentemente ocorre com um quadro de pneumotórax espontâneo.

50

A doença cardíaca reumática (DCR) é uma condição imunológica sistêmica que ocorre como complicação da febre reumática.

Sobre essa patologia, é correto afirmar que:

- (A) a válvula pulmonar frequentemente é afetada na DCR;
- (B) a regurgitação mitral é uma apresentação rara de cardiopatia reumática em jovens;
- (C) a DCR é geralmente latente ou silenciosa até que complicações cardíacas se desenvolvam no final da idade adulta;
- (D) a DCR é o resultado de dano valvular causado por uma resposta imune anormal ao estreptococo do grupo D que causa febre reumática aguda;
- (E) o ecocardiograma transtorácico é menos sensível e específico que a ausculta durante o exame físico para detecção de cardiopatia reumática.

51

Sobre a glomerulonefrite pós-estreptocócica, é correto afirmar:

- (A) ela se desenvolve após uma infecção anterior por cepas específicas do estreptococo beta-hemolítico do grupo D;
- (B) a doença desencadeia uma resposta inflamatória nos glomérulos renais que geralmente leva a uma glomerulonefrite crescentérica;
- (C) essa doença se desenvolve após uma infecção anterior por cepas específicas do estreptococo beta-hemolítico do grupo A;
- (D) a reatividade autoimune é evidenciada pela presença de atividade anti-imunoglobulina M e A (IgM e IgA);
- (E) a coloração tricrômica pode evidenciar pequenos depósitos epiteliais com formato de protuberâncias.

52

Em relação ao carcinoma adenoide cístico, é correto afirmar que:

- (A) a neoplasia cresce em padrões tubulares, cribriformes e/ou sólidos;
- (B) o padrão sólido está associado a bom prognóstico;
- (C) a medula óssea é o local mais comum de metástase à distância;
- (D) glândulas salivares menores da cavidade oral são comumente afetadas;
- (E) a transformação para alto grau pode ser observada em muitos casos.

53

A broncopneumonia é uma inflamação que ocorre nas estruturas internas do pulmão, afetando principalmente os brônquios e bronquíolos e podendo afetar ainda os alvéolos pulmonares.

Sobre essa patologia, é correto afirmar que:

- (A) sua divisão em lobar e broncopneumonia classicamente se dá pela morfologia;
- (B) a bactéria que mais comumente causa pneumonia adquirida na comunidade é *Staphylococcus aureus*;
- (C) os dados microbiológicos são necessários para o diagnóstico de pneumonia;
- (D) uma inflamação purulenta em amostra de citologia respiratória é sugestiva de pneumonia bacteriana;
- (E) o tratamento não necessita do resultado da cultura da amostra tecidual.

54

Estudos atuais enfatizam a importância da correlação clínico-histológica nas afecções laringeas.

Nesse contexto, é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico otorrinolaringológico e o diagnóstico histopatológico é controverso e mostra baixa reprodutibilidade;
- (B) não há correspondência entre os nódulos vocais examinados na clínica e os nódulos na histopatologia;
- (C) os pólipos mostram alterações histopatológicas predominantemente epiteliais, com hiperplasia, ceratinização, paraceratose e fibrose da lâmina própria;
- (D) as alterações da membrana basal não mostram relevância na diferenciação histopatológica de nódulos e pólipos de prega vocal;
- (E) a membrana basal não tem relevância na diferenciação histológica de nódulos e pólipos de prega vocal.

55

Sobre a mola hidatiforme completa, é correto afirmar que:

- (A) ela é uma doença trofoblástica gestacional caracterizada por aumento hidrópico difuso e proliferação trofoblástica das vilosidades coriônicas;
- (B) as alterações histológicas resultam em hidropisia vilosa e hiperplasia trofoblástica com desenvolvimento embrionário;
- (C) genoma diploide e materno está relacionado à patologia;
- (D) cerca de 80% das molas hidatiformes completas são 47XX;
- (E) todos os cromossomos e o DNA mitocondrial são derivados da mãe.

56

Em relação à hepatite, é correto afirmar que:

- (A) suas características morfológicas incluem inflamação portal com atividade de interface, atividade necroinflamatória lobular e fibrose portal;
- (B) a doença hepática alcoólica não interfere no risco de desenvolver infecção crônica pelo VHC;
- (C) o metabolismo lipídico dos hepatócitos não interfere no ciclo de vida do vírus da hepatite C;
- (D) o grau de inflamação da enfermidade não corresponde ao desenvolvimento de fibrose;
- (E) a coloração Warthin-Starry é indicada para avaliar a fibrose periportal.

57

Cistite é a infecção do trato urinário inferior ou, mais especificamente, da bexiga urinária.

Sobre essa patologia, é correto afirmar que:

- (A) a *Klebsiella* é o agente etiológico mais comum em cistites complicadas em mulheres;
- (B) a cistite geralmente se desenvolve devido à colonização da mucosa periuretral por bactérias da flora fecal ou vaginal e à ascensão desses patógenos à bexiga urinária;
- (C) os fatores que aumentam o risco de cistite complicada incluem relação sexual, uso de espermicida, novo parceiro sexual no último ano e infecção do trato urinário inferior;
- (D) a cistite intersticial pode estar associada à lipomatose pélvica, à extrofia da bexiga e à pielonefrite;
- (E) as características histológicas dessa patologia são específicas.

58

Uma paciente de 61 anos, hipertensa, diabética e obesa deu entrada no hospital com sangramento vaginal. O resultado histopatológico da curetagem revelou proliferação glandular com moderado pleomorfismo, sem estroma intermediário e figuras de mitose atípicas. A neoplasia configura aspecto endometriode.

Considerando-se essas informações, é correto afirmar que:

- (A) a neoplasia tem iniciação com mutação do gene de reparo p53 e posteriormente mutação do gene PTEN;
- (B) a neoplasia está frequentemente associada com ambiente de hipoestrogenismo e mutação do gene PTEN;
- (C) a neoplasia frequentemente ocorre em endométrio de padrão atrófico;
- (D) o sistema de classificação FIGO é baseado principalmente no grau nuclear;
- (E) o subtipo p53-mutante tem baixa carga mutacional, alterações somáticas no número de cópias em um prognóstico desfavorável.

59

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica que pode se desenvolver em qualquer parte do trato gastrointestinal.

Sobre essa patologia, é correto afirmar que:

- (A) tem como característica afetar a mucosa intestinal;
- (B) o cólon e o reto frequentemente são afetados;
- (C) o íleo e o colon, são afetados em 40% dos casos, com uma predileção pelo lado esquerdo do cólon;
- (D) a patogênese da doença é causada por uma resposta imune desenfreada contra antígenos bacterianos luminiais;
- (E) granulomas caseosos podem ocorrer em linfonodos, peritônio, fígado e todas as camadas da parede intestinal.

60

Indivíduos com cateteres permanentes podem desenvolver um tecido ao redor do local do implante.

Esse tecido tende a revelar à microscopia:

- (A) focos de tecido cartilaginoso e conjuntivo vascularizados;
- (B) tecidos vascular, epitelial e adiposo com fibrose;
- (C) tecido muscular e vascular com focos de necrose;
- (D) tecido de granulação;
- (E) tecido conjuntivo calcificado.

61

Sobre os seminomas, é correto afirmar que:

- (A) a invasão linfovascular é comum, mesmo em tumores abaixo de 4 cm;
- (B) os marcadores de células germinativas (OCT 3/4, CD117) são úteis no diagnóstico;
- (C) os sintomas paraneoplásicos são frequentes;
- (D) são tumores testiculares de células de Sertoli;
- (E) está presente um infiltrado de neutrófilos com células plasmáticas.

62

Meningiomas costumam ter crescimento lento e, na maioria das vezes (até 90%), são benignos.

Sobre os meningiomas, é correto afirmar que:

- (A) o índice médio Ki67 é alto;
- (B) a variante meningotelial é incomum;
- (C) no tipo angiomatoso, o componente vascular deve exceder 10% da área total do tumor;
- (D) a localização preferencial é na convexidade cerebral ao longo do seio sagital inferior;
- (E) meningiomas podem ser incidentalmente encontrados em autópsias (1,4%).

63

Na literatura atual foram selecionados 12 dos critérios mais utilizados na literatura mundial para estabelecer diagnóstico de malignidade versus benignidade das lesões melanocíticas.

Sobre esses critérios, é correto afirmar que:

- (A) a literatura mundial revela concordância de que as lesões melanocíticas benignas costumam ter tamanho inferior a 20mm;
- (B) a medida deverá ser efetuada durante o exame clínico, pois, se for executada na peça cirúrgica, haverá diferença para menos pela retração normal da pele após sua remoção e pela fixação com formalina;
- (C) as lesões benignas usualmente são assimétricas;
- (D) as lesões malignas usualmente são simétricas;
- (E) o termo maturação refere-se ao processo caracterizado histologicamente pela progressiva associação dos ninhos de melanócitos.

64

Uma mulher de 40 anos, com história de cistos epidérmicos, osteomas, lipomas, hipertrofia do epitélio pigmentar da retina e polipose intestinal, foi submetida a exame clínico recentemente.

A alternativa que melhor se correlaciona à condição síndrome descrita acima é:

- (A) a síndrome de Muir-Torre;
- (B) a síndrome de Gardner;
- (C) a síndrome de esclerose tuberosa;
- (D) a síndrome de Cowden;
- (E) a síndrome de Birt-Hogg-Dubé.

65

O *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente, é um parasita intracelular com predileção pela célula de Schwann e pele.

Sobre a hanseníase, é correto afirmar que:

- (A) a existência de portadores sadios tem sido relatada pelos estudos de DNA utilizando a técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR);
- (B) o *Mycobacterium leprae* é um bacilo com baixo poder infectante e alto poder patogênico;
- (C) o *Mycobacterium leprae* é um bacilo que pode ser cultivado para o uso de vacinas pela produção de anticorpos específicos;
- (D) a pesquisa de BAAR revela-se positiva na hanseníase indeterminada;
- (E) as lesões na hanseníase tuberculóide se apresentam em menor número e de distribuição simétrica.

66

Os corpúsculos de Civatte, produtos do apoptose de ceratinócitos da junção dermoepidérmica, são característicos da seguinte dermatose:

- (A) psoríase;
- (B) sinal de Auspitz;
- (C) líquen plano;
- (D) pústulas espongiformes;
- (E) pitiríase rósea de Gibert.

67

Uma mulher de 35 anos apresenta lesão ulcerada, crostosa, localizada no segundo quirodático direito, associada a cordão linfático eritematoso, espessado e ascendente no antebraço do mesmo lado. Refere que a lesão se iniciou duas semanas após contato com gato doente. Foi realizada a biópsia da lesão cutânea para investigação diagnóstica.

Sobre o caso, é correto afirmar que:

- (A) a recomendação de local para uma biópsia é a de que se escolham as áreas fotoexpostas, sempre que possível, já que há menos risco de resultado falso negativo nessas lesões;
- (B) a amostra da lesão cutânea biopsiada deve ser acondicionada em formaldeído e enviada, no mesmo frasco, para o exame de cultura micológica e estudo histopatológico;
- (C) a definição diagnóstica pode ser feita por meio de uma pesquisa auxiliar da velocidade de hemossedimentação, do fator antinuclear e hemocultura caso a biópsia seja possível;
- (D) a amostra enviada para o estudo histopatológico deve ser mantida em formaldeído em temperatura ambiente, ao passo que o material para a cultura deve ser mantido em formaldeído preferencialmente refrigerado;
- (E) a amostra da pele deve ser repartida em dois fragmentos e enviada em dois recipientes e com soro em formaldeído para o histopatológico e no soro fisiológico, mantido em isopor com gelo seco, para ser encaminhado o mais breve possível para o exame de cultura.

68

Com relação ao carcinoma basocelular, é correto afirmar que:

- (A) as células da periferia alinham-se em paliçada e lembram a da camada basal da epiderme;
- (B) a retração estromal e a elastose solar não ocorrem nesse tipo de carcinoma;
- (C) áreas pigmentadas são infrequentes;
- (D) a tendência à metástase é algo a se considerar;
- (E) a ausência de aliamento em paliçada na periferia é uma característica marcante.

69

Diante da impossibilidade momentânea de se realizar a biópsia da pele para a investigação de infecção cutânea herpética, o exame direto preliminar que pode ter utilidade é o(a):

- (A) citodiagnóstico de Tzanck;
- (B) microscopia de campo escuro;
- (C) espectrofotometria;
- (D) tinta da China;
- (E) gota espessa.

70

O mieloma múltiplo, uma neoplasia multifocal de células plasmáticas, com acometimento de medula óssea, geralmente associada a uma imunoglobulina monoclonal (proteína M) no soro ou na urina, evidencia danos a órgãos relacionados à neoplasia de células plasmáticas.

A(s) característica(s) dessa neoplasia é(são):

- (A) as lesões osteolíticas e células plasmáticas superiores a 60% são achados compatíveis com o diagnóstico de mieloma latente;
- (B) medula óssea infiltrada por plasmócitos de 5-10% da celularidade global, exibindo positividade para cadeias leves de imunoglobulina kappa e lambda, sem restrição de cadeia;
- (C) o alto risco quando há elevação de beta 2 microglobulina, lactato desidrogenase, proteína C reativa, receptor solúvel sérico para IL6 e proliferação de células plasmáticas ou infiltração de medula óssea; imunoglobulinas séricas policlonais (não envolvidas) reduzidas e morfologia plasmablástica;
- (D) as translocações de IGH (14q32) em 100% dos tumores;
- (E) as alterações de alto risco mostram elevação da Beta 2 microglobulina, lactato desidrogenase, proteína C reativa e infiltração da medula óssea com morfologia plasmablástica.

71

A doença de Gaucher ocorre pela deficiência hereditária da atividade da enzima lisossomal glicocerebrosidase, que bloqueia o metabolismo do glicocerebrosideo.

Sobre essa patologia, é correto afirmar que:

- (A) sua classificação comporta três tipos, tendo como base a presença e a gravidade de envolvimento do tecido muscular;
- (B) o tipo 1 ou não neuropático (adulto) é a forma menos comum da doença;
- (C) o estabelecimento do diagnóstico exige que se faça a dosagem de atividade da enzima glicocerebrosidase, aferível nos leucócitos do sangue periférico ou fibroblastos cultivados;
- (D) o transplante de medula óssea é o primeiro recurso devido a considerável morbidade e mortalidade;
- (E) as células de Gaucher são células gigantes multinucleadas com núcleos anfófilos.

72

Sobre o ceratoacantoma, é correto afirmar que:

- (A) as áreas não expostas ao sol são comumente afetadas;
- (B) o ceratoacantoma é um tumor cutâneo maligno;
- (C) os indivíduos do sexo feminino são geralmente os mais afetados;
- (D) são lesões protuberosas, de bordas lisas, contendo uma massa crostosa e endurecida no centro;
- (E) o crescimento é lento e a regressão espontânea não ocorre.

73

A policitemia vera é uma neoplasia mieloproliferativa crônica frequentemente relacionada a mutações no gene Janus quinase 2 (JAK2). Seus sintomas variam de assintomática a fraqueza, cefaleia, atordoamento, distúrbios visuais, podendo gerar complicações como trombose e sangramentos.

Dentre as outras neoplasias mieloproliferativas crônicas, destacam-se:

- (A) trombocitemia essencial, síndrome mielodisplásica e leucemia mieloide aguda;
- (B) mielofibrose primária, trombocitemia essencial e leucemia mielomonocítica crônica;
- (C) leucemia mieloide crônica, trombocitemia essencial e mielofibrose primária;
- (D) leucemia linfoblástica, leucemia mieloide crônica e leucemia mieloide aguda;
- (E) aplasia medular, síndrome mielodisplásica e leucose.

74

Um paciente de 25 anos de idade, com história de fadiga e febre baixa, de origem obscura, foi submetida a uma tomografia de tórax, em que foi identificada massa mediastinal e linfonodomegalias mediastinais. A biópsia mediastinal revelou algumas células atípicas com núcleo bilobado a multilobado e nucléolo anfófilo e proeminente. Há de permeio linfócitos, eosinófilos, plasmócitos e neutrófilos associados à fibrose, com esboço de nódulos. O estudo imuno-histoquímico revelou imunocoloração positiva para CD30, PAX-5 de fraca intensidade e CD15 e negativa para AE1/AE3, LCA (CD45) CD3 CD20, ALK-1 negativo e EBV negativo.

O diagnóstico que melhor se correlaciona com o caso é o de:

- (A) linfoma de células B primário do mediastino;
- (B) linfoma anaplásico de grandes células ALK 1 negativo;
- (C) linfoma de Hodgkin clássico;
- (D) sarcoidose;
- (E) linfoma linfoblástico.

75

O corpo de Schiller-Duval é uma estrutura perivascular, ou seja, um complexo célula-vaso que se assemelha a um glomérulo.

Essa estrutura é encontrada no seguinte tumor testicular:

- (A) seminoma;
- (B) tumor microcístico de células de Leydig;
- (C) tumor do saco vitelino;
- (D) carcinoma embrionário;
- (E) coriocarcinoma.

76

Sobre cicatrização de segunda intenção, é correto afirmar que:

- (A) a cicatrização de segunda intenção ocorre quando a ferida é aberta como as feridas cirúrgicas com dreno;
- (B) as bordas da ferida permanecem abertas para que ocorra a contração e epitelização;
- (C) as bordas devem ser aproximadas para formar uma cicatriz menor;
- (D) as bordas são aproximadas para conter o tecido de granulação;
- (E) a cicatrização de segunda intenção leva de 4 a 10 dias para fechar.

77

A biópsia de endométrio mostrou neoplasia mitoticamente ativa com uma população trifásica de células atípicas composta por sinciciotrofoblasto, citotrofoblasto e trofoblasto intermediário. As colorações imuno-histoquímicas mostram imunoreatividade reativa para HCG difusa. Nota-se história prévia de mola hidatiforme completa.

Esses achados histopatológicos favorecem o diagnóstico de:

- (A) tumor trofoblástico epitelioide;
- (B) tumor trofoblástico de localização placentária;
- (C) tumor Mülleriano;
- (D) coriocarcinoma gestacional;
- (E) placenta acreta.

78

O linfoma não Hodgkin folicular é um linfoma de baixo grau, indolente, que corresponde a cerca de 5% das neoplasias hematológicas e acomete principalmente pacientes de 60 a 65 anos. Quando apresenta padrão folicular, seu diagnóstico diferencial, excluindo-se outros linfomas, é a hiperplasia linfoide reacional de padrão folicular.

Tendo em vista essas duas entidades com padrão folicular, os marcadores que favorecem a sua distinção são:

- (A) CD3, CD20 e ciclina D1;
- (B) CD3, CD20, CD10 e CD30;
- (C) CD30 CD20, CD5 e CD23;
- (D) CD3, CD20, CD10 e BCL2;
- (E) CD30, CD15 e EBV.

79

O linfoma representa um grupo de neoplasias malignas que tem origem em células linfoides. É dividido em linfoma de Hodgkin (LH) e linfoma não Hodgkin (LNH).

Sobre essa neoplasia é correto afirmar que:

- (A) o LH é caracterizado por um número relativamente pequeno de células malignas de Hodgkin/Reed-Sternberg misturadas com um infiltrado abundante de granulócitos, células plasmáticas, macrófagos e linfócitos;
- (B) o LH é caracterizado por um grande número de células malignas de Hodgkin/Reed-Sternberg contendo um infiltrado abundante de granulócitos, células plasmáticas, macrófagos e linfócitos;
- (C) o LNH é caracterizado por um número relativamente pequeno de células malignas de Hodgkin/Reed-Sternberg misturadas com um infiltrado abundante de granulócitos, células plasmáticas, macrófagos e linfócitos;
- (D) o herpes vírus humano 8 está associado ao desenvolvimento de linfoma de Burkitt;
- (E) o HTLV-I está envolvido no desenvolvimento de linfomas em cavidades corporais (por exemplo, linfoma de derrame primário).

80

O tumor de Wilms (WT) é o tumor renal pediátrico mais comum, podendo se apresentar como um nódulo único, como lesões multifocais unilaterais ou como tumores bilaterais.

Sobre essa patologia, é correto afirmar que:

- (A) o WT compreende três componentes histológicos: o blastematoso, o epitelial e o estromal;
- (B) a identificação dos restos nefrogênicos não afeta o prognóstico;
- (C) o gene de tumor de Wilms 1 (WT1) é localizado no braço curto do cromossomo 13;
- (D) o componente blastematoso representa o componente bem diferenciado e presumivelmente de bom prognóstico;
- (E) o WT com anaplasia difusa e predomínio blastematoso (após quimioterapia pré-operatória) é considerado tumor de baixo risco.

RASCUNHO

RASCUNHO

Realização

