

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MASTOLOGIA

Questão nº: 21

A origem genética do câncer de mama já foi comprovada. Os dois mecanismos iniciadores do câncer de mama são basicamente:

- a) Perda de ação de genes supressores e ativação de protooncogenes.
- b) Perda de ação de genes supressores e alteração dos genes BRCA 1 e BRCA 2.
- c) Ativação de proto-oncogenes e mutação dos genes BRCA 1 e BRCA 2.
- d) Perda de ação de genes supressores e mutações germinativas nas células ductais.

Questão nº: 22

O câncer de mama induzido pela mutação do gene BRCA 1 é considerado tumor triplo-negativo. O que você entende como tumor triplo-negativo?

- a) Tumores em estágios iniciais altamente agressivos.
- b) Tumores que não expressam a proteína HER-2 em sua membrana celular.
- c) Tumores receptores de estrogênio, progesterona, e p53 negativos.
- d) Tumores que não apresentam reação imuno-histoquímica para HER2, e receptores estrogênio, progesterona.

Questão nº: 23

Sabemos que a mortalidade por doenças neoplásicas vem crescendo em relação às outras causas de mortes no Brasil e no mundo, e isso se deve a basicamente a qual (is) fator (es):

- a) Surgimento de novos tumores altamente agressivos.
- b) Hábitos de vida da população em geral.
- c) Melhoria nas condições de saneamento e saúde da população, diminuindo a taxa de mortalidade por outras doenças em detrimento das taxas de câncer.
- d) Aumento dos efeitos nocivos do tabaco, álcool, e dieta.

Questão nº: 24

O estudo genético do *Oncotype DX* quer permite a análise de até 21 genes de células tumorais a partir de fragmentos de RNA ajuda a selecionar quais pacientes com diagnóstico de câncer de mama irão se beneficiar de tratamento quimioterápico. Sua indicação mais precisa é para qual grupo de pacientes?

- a) Pacientes em estágios avançados III ou IV.
- b) Pacientes com tumores triplo negativos.
- c) Pacientes em estágios I ou II, axila negativa, receptor estrogênio positivo.
- d) Pacientes em estágios I ou II, axila positiva, receptor estrogênio negativo.

Questão nº: 25

Distorção arquitetural é uma achado mamográfico de extrema importância, e é definido como uma desorganização das estruturas que compõe o parênquima mamário e do tecido fibroadiposo adjacente. Dentre as principais causas de distorção arquitetural podemos citar:

- a) Carcinoma invasivo, cicatriz radiada, necrose gordurosa.
- b) Carcinoma invasivo, fibroadenomas, trauma.
- c) Abscessos, adenose esclerosante, cistos mamários.
- d) Metaplasia apócrina, necrose gordurosa, calcificações vasculares.

Questão nº: 26

Paciente de 46 anos com implantes de silicone bilateral foi submetida a exame de ressonância magnética com contraste gadolínio sendo identificado no exame os sinais de liquine e da gota invertida no implante da mama direita. Qual é o diagnóstico CORRETO?

- a) Ruptura extracapsular do implante.
- b) Ruptura intracapsular do implante.
- c) Herniação do implante.
- d) Contratura capsular do implante.

Questão nº: 27

Sabemos que as lesões mamárias classificadas como BI-RADS 3 devem ser acompanhadas em um intervalo de até 6 meses, entretanto, em situações especiais podemos indicar a realização de biópsia por fragmentos nas lesões classificadas com BI-RADS 3. Dentre as opções abaixo, qual categoria BI-RADS 3 estaria mais indicado para realizar a biópsia?

- a) Pacientes com alto risco de câncer de mama; e quando desejam engravidar.
- b) Pacientes com faixa etária entre 18 anos e 50 anos.
- c) Pacientes que apresentam ao menos um familiar acometido com câncer de mama.
- d) Pacientes que apresentam cistos com conteúdo espesso em exame ultrassonográfico.

Questão nº: 28

Podemos citar como vantagens da biópsia por fragmentos de mama (core biopsy com pistola automática e biópsia a vácuo - mamotomia) em relação à biópsia excisional cirúrgica, EXCETO:

- a) Custo menor; e não causa distorções do parênquima que afetem interpretações futuras de exames de imagem.
- b) Rapidez e praticidade.
- c) Obtém maior amostra tecidual com menor custo em relação à biópsia cirúrgica.
- d) Não há necessidade de realizar internação hospitalar.

Questão nº: 29

Paciente de 59 anos, sem história familiar de câncer de mama, apresentando em exame mamográfico de rotina pequena área de distorção arquitetural no quadrante superior lateral da mama esquerda com centro radiolucente. O médico assistente indicou a biópsia por fragmentos guiada por estereotaxia, e o resultado histopatológico evidenciou “*atipia epitelial plana*”. Diante desse achado, qual a conduta mais indicada?

- a) Repetir a biópsia por fragmentos visando encontrar possíveis áreas de carcinoma não atingidas pela amostra inicial.
- b) Solicitar imunohistoquímica e em caso de receptor positivo para estrogênio iniciar tamoxifeno.

- c) Como a paciente é de baixo risco podemos indicar controle radiológico semestral.
- d) Indicar biópsia cirúrgica para melhor avaliação da lesão.

Questão nº: 30

As microcalcificações detectadas no “carcinoma ductal in situ”(CDIS) apresentam como fisiopatologia o rápido crescimento da neoplasia com diminuição da oxigenação das células ductais lumbais centrais e consequente formação de necrose, também denominado comedocarciona. Em relação ao CDIS com comedocarcinoma podemos afirmar, EXCETO:

- a) Padrão granular e pleomórfico das calcificações são decorrentes do desenvolvimento de necrose ao longo dos ductos.
- b) O CDIS grau nuclear 3 apresenta em análise imunohistoquímica maior percentual de receptores de estrógenos e progesterona negativos.
- c) O CDIS grau nuclear 3 normalmente apresenta imunofenotipagem HER-2 neu negativo.
- d) CDIs de alto grau pode estar associado à áreas de carcinoma invasivo.

Questão nº: 31

Em relação ao Carcinoma Ductal in Situ de baixo grau, aponte a afirmativa CORRETA:

- a) Não evoluir obrigatoriamente para carcinoma invasivo em tempo indeterminado.
- b) Apesar de serem bem diferenciados apresentam índices altos de recidivas.
- c) Apresentam-se normalmente em análise imunohistoquímica com expressão positiva para a proteína do protooncogene Her2-neu.
- d) Apresentam-se normalmente em análise imunohistoquímica com receptores de estrogênio e progesterona positivos.

Questão nº: 32

Sabemos que uma complicação importante das pacientes que usam implantes de silicone é a contratura capsular. Em relação a essa complicação podemos afirmar:

- a) A radioterapia pós-cirúrgica não aumenta a incidência de contratura capsular em percentuais significativos.

- b) O diagnóstico é feito principalmente através dos exames de Ressonância Magnética com contraste gadolínio.
- c) O diagnóstico é preferencialmente clínico e os principais achados são rigidez e endurecimento do implante; e dor relatada pela paciente.
- d) A classificação da escala de Baker para o diagnóstico das contraturas vai de I a IV. O nível I significa contratura leve.

Questão nº: 33

Em relação ao acompanhamento das pacientes que utilizam implantes de silicone, podemos afirmar, EXCETO:

- a) O diagnóstico ultrassonográfico da ruptura extracapsular do implante se dá basicamente pela visualização dos siliconomas e dos achados denominados de tempestade de neve.
- b) A mamografia possui baixa especificidade e alta sensibilidade para o diagnóstico da ruptura extracapsular dos implantes.
- c) A mamografia possui alta especificidade e alta sensibilidade para o diagnóstico da ruptura extracapsular dos implantes.
- d) Outros achados ecográficos da ruptura extracapsular são cistos complexos, nódulos isoecogênicos e nódulo sólido irregular.

Questão nº: 34

A Síndrome de Poland é classificada como anomalias do desenvolvimento mamário, e consiste basicamente em:

- a) Agenesia do músculo grande peitoral.
- b) Hipertrofia mamária e politelia.
- c) Agenesia do músculo pequeno peitoral.
- d) Assimetria mamária com *pectus excavatum*.

Questão nº: 35

A correlação entre o exame clínico e os achados de imagem é fundamental para a boa prática da Mastologia. Assimetrias identificadas em exame mamográfico de rastreamento associado à alteração palpável no exame físico deve ser classificado como, de acordo com a Classificação BI-RADS?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

Questão nº: 36

Uma das grandes finalidades da Ressonância magnética é o diagnóstico diferencial de recidivas locais e alterações pós-cirúrgicas no acompanhamento das pacientes com câncer de mama. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a que NÃO é verdadeira:

- a) Lesões malignas tendem a apresentar realce intenso e precoce com *wash-out* tardio.
- b) Em pacientes submetidas a radioterapia devemos rastrear possíveis recidivas nos primeiros 18 meses após a radioterapia através da ressonância.
- c) Alterações fibrosas tendem a apresentar realce mais lento em razão da hipovascularidade.
- d) A ressonância apresenta maior especificidade em relação à mamografia e ultrassonografia para o diagnóstico de recidivas.

Questão nº: 37

São contraindicações absolutas para a realização de ressonância magnética das mamas, EXCETO:

- a) Marcapasso-cardíaco
- b) Clipe de aneurisma cerebral ferromagnético
- c) Prótese coclear metálica
- d) Dispositivo intra-uterino de cobre

Questão nº: 38

Com relação a Hiperplasia estromal Pseudo-angiomatosa (PASH), podemos afirmar EXCETO:

- a) Consiste em uma proliferação estromal de natureza benigna que pode se apresentar como nódulo nos exames de imagem.

- b) Apresenta diagnóstico diferencial com angiossarcoma mamário.
- c) O grau de mitose é alto na proliferação estromal motivo pelo qual necessita obrigatoriamente remoção cirúrgica dessas lesões.
- d) Quando há concordância radiológica e histopatológica por core-biopsy não há obrigatoriedade da biópsia excisional.

Questão nº: 39

A vascularização arterial da mama é muito importante e é realizada basicamente pela artéria mamária externa e artéria mamária interna que são ramos respectivamente de quais artérias?

- a) Artéria axilar e artéria subclávia.
- b) Artéria subclávia e artéria axilar.
- c) Artéria torácica lateral e artéria subclávia.
- d) Artéria axilar e artéria torácica lateral.

Questão nº: 40

Para aplicarmos corretamente a técnica do linfonodo sentinela, precisamos ter conhecimentos suficientes da anatomia linfática das mamas. O que consiste o plexo de Sappey?

- a) Plexo linfático subcutâneo que drena para cadeia linfática axilar.
- b) Plexo fascial na fáscia do músculo peitoral maior que drena para os linfonodos de rooster, situado entre os músculos grande e pequeno peitoral.
- c) Plexo subcutâneo situado imediatamente abaixo da aréola que se comunica com o plexo glandular.
- d) Plexo fascial que estabelece comunicação com o plexo subcutâneo através dos fascículos fibrosos do estroma.

Questão nº: 41

Na presença de metástases linfonodais pode haver a obstrução das vias fisiológicas do fluxo linfático e vias alternativas podem se tornar importantes. A via que possibilita a disseminação direta do tumor de mama no fígado e nos linfonodos retroperitoneais é:

- a) Via de Sappey
- b) Drenagem cruzada intercostal lateral e mediastinal
- c) Drenagem cruzada pré esternal
- d) Via de Gerotta

Questão nº: 42

Paciente, 21 anos, procurou o ambulatório de mastologia com queixa de assimetria mamária, sendo a direita maior que a esquerda. Durante o exame físico, o médico observou hipoplasia das falanges na mão esquerda da paciente, o que o fez pensar em:

- a) Síndrome de Turner
- b) Síndrome de Mccune Albright
- c) Síndrome de Poland
- d) Síndrome de Klinefelter

Questão nº: 43

Paciente de 42 anos compareceu ao ambulatório de mastologia para mostrar resultado de sua mamografia. Menarca aos 14 anos. G1 P1, amamentou por 6 meses. DUM há 1 mês. Está em uso de tamisa 20. Nega tabagismo, nega cirurgias, nega comorbidades. O manejo apropriado da assimetria em desenvolvimento confirmado no diagnóstico de imagem é?

- a) Rotina anual mamográfica
- b) Biópsia percutânea
- c) RNM com gadolínio
- d) Controle a curto prazo com mamografia

Questão nº: 44

Marque a opção CORRETA:

- a) O TRIAL NSABP B 0-6 demonstrou que 43% das pacientes submetidas a ressecção tumoral ampla desenvolveram recidiva local em 9 anos de seguimento, comparadas com apenas 12,2% que receberam radioterapia complementar.

- b) O estudo multicêntrico prospectivo ACOSOG Z1071 tem como objetivo principal determinar a taxa de falso positivo da biópsia de linfonodo sentinela em pacientes com doença linfonodal clinicamente positiva e que receberam quimioterapia neoadjuvante.
- c) O estudo STAR mostrou que o raloxifeno não é tão eficaz quanto p tamoxifeno na redução do risco de câncer de mama.
- d) O SENTINA foi o estudo que avaliou a acurácia da BLS e a taxa de falso positivo no cenário da QT adjuvante.

Questão nº: 45

Paciente de 52 anos, apresentando derrame papilar serosanguinolento espontâneo, uniductal, em mama direita, associado a espessamento retroareolar direito. Realizou mamografia cujo laudo foi BI RADS 2. O US mostrou ectasia ductal bilateral. A melhor conduta será?

- a) Expectante. Derrames fisiológicos não necessitam tratamento, devendo apenas tranquilizar a paciente.
- b) Controle a curto prazo com mamografia.
- c) Exérese dos ductos principais à direita.
- d) RNM com contraste.

Questão nº: 46

Paciente de 35 anos, gestante na 7ª semana, procurou o serviço de mastologia com queixa de prurido no mamilo esquerdo. Ao exame apresenta eczema em região superior do mamilo esquerdo, ausência de espessamento ou nódulos, DP negativa e axilas livres. Foi submetida a biópsia da lesão cujo resultado evidenciou doença de Paget da mama. O melhor tratamento inicial dessa paciente deve ser?

- a) Cirurgia conservadora de mama esquerda + BLS com azul patente.
- b) Mastectomia simples esquerda + BLS com tecnécio.
- c) Mastectomia simples esquerda + BLS com azul patente.
- d) Nenhuma das anteriores. A cirurgia deverá esperar pelo menos até 12 semanas quando não mais se evidencia ação teratogênica dos anestésicos.

Questão n°: 47

Paciente de 49 anos foi submetida a tratamento cirúrgico conservador da mama direita em 2013. Completou seu tratamento com quimioterapia e radioterapia. Realizou mamografia de rastreamento que evidenciou área de distorção da arquitetura no QSL de mama esquerda, que deve ser classificada como:

- a) BI RADS 0
- b) BI RADS 2
- c) BI RADS 3
- d) BI RADS 4

Questão n°: 48

Paciente de 75 anos com tumor de 13 mm no QSL de mama esquerda, fez cirurgia conservadora com biópsia de linfonodo sentinela (BLS). Teve como laudo: Carcinoma invasor sem outras especificações, margens livres, RE positivo, RP positivo, CEB 2 negativo, grau I, sem invasão angiolinfática e linfonodos sentinela negativo. Com base nos estudos CALGB 9343 e PRIME, qual procedimento seria mais indicado?

- a) Radioterapia complementar
- b) Radioterapia complementar e hormonioterapia
- c) Radioterapia complementar e quimioterapia
- d) Hormonioterapia

Questão n°: 49

Para as mulheres tratadas do linfoma de Hodgkin com radioterapia no mediastino ou axila, entre 18 e 30 anos de idade, recomenda-se iniciar o rastreamento mamográfico para câncer de mama com quantos anos após o término do tratamento do linfoma?

- a) 2 anos
- b) 10 anos
- c) 8 anos
- d) 5 anos

Questão nº: 50

Várias patologias fazem diagnóstico diferencial com mastalgia, considerando-se a Síndrome de TIETZE, marque a opção que contém sua característica clínica:

- a) Dor no quadrante superior lateral da mama.
- b) Dor contínua que piora com a palpação.
- c) Dor intermitente que não piora com a palpação.
- d) Dor que não melhora com uso de anti-inflamatórios.

FIM