

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 29:

MASTOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

É fácil criticar aqueles cujas responsabilidades não temos.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca de anatomia, embriologia e histologia da mama, julgue os itens a seguir.

- 51 O quadrante central concentra a maior parte do tecido glandular mamário.
- 52 O músculo pequeno peitoral, o coracobraquial e o bíceps inserem-se no processo coracoide da escápula.
- 53 A unidade funcional da mama feminina é o lóbulo mamário.
- 54 A artéria axilar começa na margem lateral da 2.^a costela.
- 55 A rede venosa de Batson é avalvular e está relacionada ao processo de metástase vertebral.
- 56 O número de linfonodos, na cadeia mamária interna, é decrescente do 1.^o ao 4.^o espaço e crescente do 4.^o ao 6.^o espaço intercostal.
- 57 A vascularização do linfonodo axilar dá-se pela face convexa do gânglio, e o ducto linfático aferente penetra o linfonodo em sua face côncava.
- 58 As duas primeiras artérias intercostais são ramos da subclávia, e as demais são ramos da aorta.
- 59 As células mioepiteliais mamárias têm origem embriológica no folheto mesodérmico.
- 60 A célula principal (ou chefe) do ácino mamário é a célula A.
- 61 A anormalidade congênita mamária mais frequente em ambos os sexos é o mamilo acessório (politelia).

Com relação à patologia mamária, julgue os próximos itens.

- 62 O adenoma de papila e o eczema estão entre os diagnósticos diferenciais do carcinoma de Paget mamário.
- 63 T1mic é o tumor que apresenta invasão menor ou igual a 0,1 cm de extensão.
- 64 N3b caracteriza a metástase em linfonodo infraclavicular ipsilateral.
- 65 Segundo a classificação clínica (cTNM) dos tumores mamários, a parede torácica inclui apenas os arcos costais e os músculos intercostais e serrátil anterior.
- 66 O tumor T2N1 pertence ao estadiamento clínico IIA.

A respeito do uso da ressonância nuclear magnética em mastologia, julgue os itens subsequentes.

- 67 O método de análise cinética mais difundido para a interpretação de ressonância magnética mamária é a avaliação da morfologia das curvas de intensidade de sinal ao longo do tempo, as quais são classificadas da seguinte forma: do tipo I, que apresentam sinal contínuo e persistente; do tipo II, quando há lavagem do contraste (*washout*); e do tipo III, em platô.
- 68 Os realces focais de contornos indistintos ou mal definidos, obscurecidos ou espiculados, os realces lineares ou a área de realce mal definido e os realces anelares ou periféricos são considerados critérios morfológicos suspeitos para malignidade.
- 69 A evidência existente para recomendar o rastreamento com ressonância magnética de mamas, nos casos de carcinoma lobular *in situ*, hiperplasia lobular atípica e hiperplasia ductal atípica, é insuficiente.

Quanto às microcalcificações, julgue os itens seguintes.

- 70 As calcificações mamárias, quanto à sua composição, são divididas nos grupos do tipo 1, oxalato de cálcio ou carbonato de cálcio, e do tipo 2, calcificações de hidroxapatita ou fosfato tricíclico.
- 71 Suponha que uma paciente apresente microcalcificações puntiformes agrupadas e que, por decisão do clínico, tenham sido submetidas à biópsia por meio de mamotomia, tendo sido obtido resultado anatomopatológico de hiperplasia lobular atípica. Se houver microcalcificações residuais, não se faz necessária a exérese das mesmas.

No que se refere ao linfonodo sentinela no carcinoma mamário, julgue os itens que se seguem.

- 72 A citologia do linfonodo sentinela apresenta baixa sensibilidade quando se pesquisam micrometástases.
- 73 Embora o significado clínico de micrometástases em linfonodo sentinela ainda seja controverso, seu achado implica indicação de esvaziamento axilar.
- 74 No tumor filoides, a biópsia de linfonodo sentinela é indicada apenas nos casos malignos; no caso de variante benigna, cuja disseminação é hematogênica e sem acometimento dos gânglios axilares, não há indicação para essa abordagem cirúrgica.
- 75 O azul de metileno não deve ser usado para identificação intraoperatória do linfonodo sentinela, pois apresenta efeitos tóxicos teciduais, como ulceração e necrose.

Com base nas diversas apresentações clínicas das doenças de mama, julgue os próximos itens.

- 76** O carcinoma mucinoso — que apresenta alta proporção de expressão de receptores hormonais e baixíssima proporção de expressão de HER-2 — constitui 1% a 3% dos cânceres de mama; embora possa atingir grandes dimensões, a quimioterapia neoadjuvante, nesse tipo de câncer, pode não trazer benefício para a redução da lesão.
- 77** O carcinoma papilar tem prognóstico desfavorável, com sobrevida de 15% em 10 anos.
- 78** O carcinoma medular é receptor hormonal negativo, HER-2 negativo e P53 positivo, sendo considerado de bom prognóstico quando apresenta todas as características típicas.
- 79** O DIN 1c (neoplasia intraductal 1c), da classificação de Tavassoli, corresponde ao carcinoma ductal *in situ* de grau intermediário.
- 80** Quanto ao carcinoma oculto da mama, os estudos que comparam a radioterapia da mama com a mastectomia não demonstram diferenças significativas nas sobrevidas livre de doença e global, sendo o esvaziamento axilar ainda indicado.

Com relação aos sinais e sintomas em mastologia, julgue os itens que se seguem.

- 81** O derrame papilar uniductal sanguíneo tem maior associação com câncer que o derrame aquoso uniductal.
- 82** A ectasia ductal, o papiloma intraductal, o carcinoma ductal *in situ* e o carcinoma papilar estão entre as principais causas do derrame papilar fora do ciclo gravídico-puerperal.
- 83** Durante a gravidez e a lactação, o tecido mamário normal apresenta achados citomorfológicos atípicos.
- 84** Sífilis, mastite tuberculosa e edema por insuficiência cardíaca fazem parte do diagnóstico diferencial do carcinoma inflamatório de mama.
- 85** A síndrome de Poland pode estar associada a simbraquidactilia com hipoplasia das falanges intermédias e pregueamento digital contralateral à alteração de mama.
- 86** Digitálicos, hidantoína e cimetidina estão comprovadamente associados à hipertrofia mamária.

Com base no tratamento sistêmico do câncer de mama, julgue os itens de **87** a **93**.

- 87** Embora a indução de resposta clínica completa na neoadjuvância não tenha impacto na sobrevida livre de doença e na global, seu benefício está na possibilidade de proporcionar um tratamento cirúrgico conservador.
- 88** O uso de trastuzumabe é uma opção para pacientes com tumores maiores ou iguais a 1,0 cm e com superexpressão de HER-2, e seu uso deve ser em terapia de primeira linha, associado a esquemas que contenham preferencialmente a doxorrubicina.
- 89** O bevacizumabe é um anticorpo monoclonal recombinante humanizado direcionado contra os VEGFs.

- 90** O uso de paroxetina acarreta uma inibição da enzima CYP2D6, diminuindo a eficácia de ação do tamoxifeno.
- 91** A proteína TOPO IIa é o principal alvo dos agentes antracíclicos.
- 92** O estudo STAR comparou o uso do tamoxifeno e do raloxifeno na prevenção do carcinoma mamário invasivo. O raloxifeno mostrou-se tão eficaz quanto o tamoxifeno, porém com maior probabilidade de eventos tromboembólicos.
- 93** O uso de tamoxifeno reduz o risco de carcinoma invasor em mais de 50 % das pacientes com diagnóstico de carcinoma lobular *in situ*.

A respeito da cirurgia oncológica e reparadora da mama, julgue os próximos itens.

- 94** A ressecção de uma amostra menor que 10 linfonodos axilares deve ser seguida de radioterapia axilar ou nova dissecação axilar deve ser realizada.
- 95** Pacientes que são submetidas à reconstrução mamária com retalho do músculo grande dorsal devem ter, durante esvaziamento axilar, os vasos torácicos externos preservados, para não haver perda do retalho.
- 96** A mastectomia de Pattey consiste na ressecção da glândula mamária, músculo pequeno peitoral e linfadenectomia axilar níveis 1 e 2.

Com relação à mastite puerperal e o léxico do BI-RADS, julgue os itens subsequentes.

- 97** Ovoide arredondada e irregular são descrições do BI-RADS para margens nodulares.
- 98** Em paciente com mastite puerperal associada a abscesso maior que > 5 cm, pode ser empregada a punção esvaziadora do abscesso, guiada por ecografia, seguida de antibioticoterapia oral específica para estafilococo, com ótima resposta terapêutica.

Considerando a epidemiologia e a genética no câncer de mama, julgue os itens seguintes.

- 99** A prevalência do câncer de mama pode ser calculada obtendo-se o quociente entre o número de casos novos de câncer e a população total, em intervalo de tempo determinado.
- 100** A pontuação de 32 no 21-gene RT-PCR *assay* indica tumor com menor potencial de recorrência.