

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação aos aspectos técnicos do exame Papanicolau, julgue os itens subsequentes.

- 61 A amostragem do epitélio escamoso vaginal é essencial para o adequado escrutínio de lesões adquiridas após a menopausa.
- 62 Caso a amostra celular esteja em condições inadequadas de conservação, o câncer do colo uterino não poderá ser diagnosticado.
- 63 Amostragem da junção escamocelular confere alto grau de sensibilidade em relação à presença de células malignas ou displásicas.
- 64 A ceratinização celular é evidenciada pelo corante eosina.
- 65 A hipercromasia nuclear é conferida pela afinidade com corantes de natureza ácida.
- 66 A fixação de um esfregaço cervicovaginal deve ser realizada com solução alcoólica a 50%.

Considerando que a maioria das amostragens de células esofágicas é obtida por escovação endoscópica, julgue os próximos itens.

- 67 Grânulos cerato-hialinos indicam ceratinização maligna.
- 68 Bactérias, fungos e células de determinada inflamação indicam contaminação oral, mas podem estar presentes em doenças esofágicas.
- 69 O achado combinado de células com atipias em fundo necrótico sugere a presença de carcinoma invasivo.
- 70 O diagnóstico de esôfago de Barrett requer a presença de células glandulares no esfregaço, independentemente do aspecto endoscópico.

Com relação à análise citológica do fluido cerebrospinal, julgue os itens a seguir.

- 71 Celularidade normal encontrada no fluido cerebrospinal exclui a presença de malignidade.
- 72 Na análise citomorfológica do fluido cerebrospinal, os linfoblastos, considerados precursores ou formas iniciais de linfócitos, costumam apresentar nucléolos evidentes.
- 73 Os linfomas mais comumente evidenciados em crianças são os linfoblásticos.
- 74 Resultados falso-negativos são raros em amostras de pacientes com neoplasias malignas metastáticas.

No que diz respeito à citologia exfoliativa do trato respiratório, julgue os itens que se seguem.

- 75 Resultados falso-positivos não são esperados quando se emprega a técnica correta.
- 76 A sensibilidade e a especificidade de material satisfatório obtido por escarro variam em torno de 20% e 30%.
- 77 A sensibilidade e a especificidade de material satisfatório obtido por lavado brônquico pode variar entre 50% e 60%.
- 78 Condições ótimas de amostragem garantem a possibilidade diagnóstica do câncer.
- 79 Em caso de resultado falso-negativo, torna-se desnecessária a coleta de nova amostra de escarro, sendo indicada, nesses casos, a biópsia.
- 80 O exame do escarro pós-broncoscopia apresenta baixa sensibilidade.

Com relação às técnicas empregadas em amostras obtidas por punção aspirativa, julgue os itens que se seguem.

- 81 Os esfregaços a serem corados pelo método de Papanicolau devem ser secados ao ar antes da coloração, para evitar distorção das células.
- 82 Além de CD20, os anticorpos usados na categorização de linfomas de células B maduras incluem CD43, CD5, CD10, CD23 e ciclina D1.
- 83 A positividade para receptor de estrogênio não se restringe aos cânceres de mama, sendo observada também em outras doenças malignas ginecológicas e em uma variedade de outros tipos de tumores, incluindo-se aqueles de origem tireoidiana.
- 84 A forma de preparo mais usada para amostras muito líquidas e hipocelulares é a citocentrifugação.

Em esfregaço obtido por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo tireoidiano, a amostra era satisfatória e a celularidade elevada, sendo constituída por células foliculares sobrepostas e dispostas em microfoliculos – ausentes: atipias nucleares significativas, inflamação e coloide.

Considerando essa descrição microscópica, julgue os itens subsequentes.

- 85 Nesse caso, espera-se que a amostra contenha no mínimo seis agrupamentos de células foliculares bem visualizadas, com pelo menos dez células por grupo.
- 86 De acordo com o Sistema Bethesda para diagnóstico citopatológico da tireoide, os achados são compatíveis com a categoria II (atipias de significado indeterminado) e o risco de malignidade é de 15 % a 30 %.
- 87 Na categoria diagnóstica em que estes achados se enquadram, as células foliculares geralmente apresentam pseudoinclusões e fendas nucleares.
- 88 A conduta mais adequada para a definição diagnóstica nesse caso é encaminhar a amostra para estudo imunocitoquímico para a avaliação da expressão de ki-67 (marcador da atividade proliferativa).

Em cada um dos itens a seguir, é apresentado um tipo de lesão mamária, seguido de prováveis achados citológicos de amostras obtidas por punção aspirativa por agulha fina. Julgue esses itens quanto à correção da associação entre lesão e achados.

- 89 Fibroadenoma: agrupamentos de células epiteliais e de estroma e núcleos nus bipolares.
- 90 Necrose gordurosa: macrófagos com gotículas de gordura, células gigantes multinucleadas e fibroblastos.
- 91 Alteração/condição fibrocística: células com metaplasia apócrina, macrófagos espumosos e fragmentos de tecido conjuntivo.
- 92 Lesão epitelial benigna proliferativa sem atipias: numerosas células epiteliais isoladas sem atipias – células mioepiteliais e apócrinas ausentes.

Paciente de cinquenta anos de idade com lesão sólido-cística indolor na porção inferior da parótida foi submetida a punção aspirativa por agulha fina. Na citologia, foram observadas células oncocíticas dispostas em monocamada e com bordas bem definidas, núcleo arredondado e pequeno nucléolo central. Notaram-se, ainda, numerosos linfócitos e macrófagos.

A respeito desse caso clínico e de aspectos a ele relacionados, julgue os próximos itens.

93 Histologicamente, essa lesão se caracteriza por áreas císticas revestidas por epitélio oncocítico formando projeções papilíferas e por estroma com tecido linfoide.

94 Quando é predominantemente sólida e com tecido linfoide escasso, essa lesão pode ser indistinguível dos oncocitomas.

95 Na maioria dos casos, esse tipo de lesão atinge mais de 10 cm e se torna infiltrativa.

96 As células oncocíticas são alongadas e seu citoplasma é escasso.

Com relação à hiperplasia reativa em linfonodos, julgue os itens a seguir.

97 Os esfregaços são constituídos por linfócitos predominantemente grandes, por macrófagos de corpos tingíveis, por plasmócitos e por numerosos neutrófilos.

98 Os linfócitos observados na imunocitoquímica são apenas os do tipo B e expressam CD3.

99 A hiperplasia reativa em linfonodos é um diagnóstico comum em aspirados de linfonodos.

100 Os linfonodos mais envolvidos nessa complicação clínica e puncionados são os abdominais.

Espaço livre