

CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
São Paulo – SP
28 e 29 de março de 2008

PROVA TEÓRICA

VALOR: Teste: 0,2 cada
Pergunta dissertativa: 2,0 cada

1. A sarcoidose é uma reação de hipersensibilidade do tipo:
 - A. I – hipersensibilidade imediata
 - B. II – anticorpos citotóxicos
 - C. III – doença por imunocomplexo
 - D. IV – hipersensibilidade do tipo tardio
 - E. Tipo anafilático

2. A principal célula implicada na doença enxerto-versus-hospedeiro é:
 - A. linfócito
 - B. macrófago
 - C. eosinófilo
 - D. plasmócito
 - E. célula gigante

3. A arterite de células gigantes ocorre mais frequentemente na:
 - A. aorta
 - B. artéria pulmonar
 - C. artéria temporal
 - D. artéria radial
 - E. artéria femoral

4. O aneurisma cerebral sacular é mais freqüente em:
 - A. artéria basilar
 - B. polígono de Willis anterior
 - C. polígono de Willis posterior
 - D. carótida interna
 - E. artéria cerebral média distal

5. O corpúsculo de Aschoff é lesão característica da:
 - A. miocardite idiopática
 - B. miocardite sífilítica
 - C. miocardite chagásica
 - D. miocardite da artrite reumatóide
 - E. miocardite reumática

6. O mesotelioma tem uma relação bem definida com exposição à:
 - A. berilose

- B. asbestose
- C. silicose
- D. antracose
- E. tuberculose

7. A malacoplaquia caracteriza-se por:

- A. infiltrado de eosinófilos
- B. granulomas tuberculoides incompletos
- C. granulomas tuberculoides completos com necrose
- D. infiltrado de macrófagos
- E. infiltrado linfo-plasmocitário

8. O achado de coilocitose em esfregaço cérvico-vaginal é indicativo de:

- A. infecção por herpes vírus
- B. infecção por tricomonas
- C. infecção por gardnerella
- D. infecção por HPV
- E. infecção por chlamydia

9. O carcinoma microinvasivo do colo uterino é definido como:

- A. invasão em profundidade até 1 mm e extensão lateral de 7mm.
- B. invasão em profundidade até 3 mm e extensão lateral de 1 mm.
- C. invasão em profundidade até 3 ou 5 mm e extensão lateral até 1 mm.
- D. invasão em profundidade até 3 ou 5 mm e extensão lateral até 7 mm
- E. invasão em profundidade até 2 mm e extensão lateral até 7 mm.

10. Adenomiose refere-se a presença de:

- A. glândulas endocervicais na vagina
- B. glândulas endometriais no colo uterino
- C. glândulas e estroma endometrial no miométrio
- D. glândulas tubo-endometriais na vagina
- E. glândulas e tecido muscular na parede da tuba uterina

11. Qual gene supressor de tumor tem papel importante na carcinogênese endometrial?

- A. EGF
- B. PTEN
- C. Erb B
- D. PDGF
- E. Ras

12. Paciente com adenocarcinoma endometriode do endométrio que invade apenas a metade interna do miométrio é estadiada pela FIGO como:

- A. Ia
- B. Ib
- C. Ic
- D. IIa
- E. IIb

13. Qual o local mais freqüente de endometriose em material recebido pelo patologista?
- A. ovário
 - B. peritoneo
 - C. ligamento uterino
 - D. colon
 - E. bexiga
14. O carcinoma medular da mama apresenta-se macroscopicamente como:
- A. tumor com superfície brilhante e consistência mucoide
 - B. tumor infiltrativo e pouco delimitado
 - C. tumor difusamente infiltrativo
 - D. tumor circunscrito
 - E. tumor cístico
15. Qual das patologias abaixo tem uma relação com EBV?
- A. linfoma de Hogdkin
 - B. linfoma folicular
 - C. leucemia
 - D. micose fungoide
 - E. distúrbio linfoproliferativo pós-transplante
16. Qual o adenoma da hipófise anterior mais freqüente?
- A. lactotrofo – produtor de prolactina
 - B. células nula
 - C. corticotrofo – produtor de ACTH
 - D. somatotrofo – produto de hormônio de crescimento
 - E. oncocitoma
17. Oligodendroglioma pode apresentar um marcador molecular importante para diagnóstico, prognóstico e tratamento nos cromossomas:
- A. 16p13
 - B. 1p19q
 - C. 22q12
 - D. 17q22q
 - E. 9q34
18. O grau de Furmann é usado para prognóstico em neoplasias de:
- A. próstata
 - B. bexiga
 - C. testículo
 - D. rim
 - E. pâncreas
19. A localização mais comum de hemorragia intracerebral hipertensiva é:
- A. lobar
 - B. núcleos da base
 - C. ponte
 - D. cerebello

E. hipófise

20. O diagnóstico de carcinoma bronquioloalveolar deve ser realizado:

- A. na vigência de componente escamoso
- B. na ausência de infiltração do parênquima pulmonar adjacente ou interstício
- C. na ausência de desmoplasia
- D. na ausência de revestimento das paredes alveolares
- E. na presença de glândulas bem formadas.

21. A classificação prognóstica de tumor gastrointestinal estromal (GIST) é baseada principalmente em:

- A. necrose e histologia epitelióide
- B. histologia epitelióide e tamanho
- C. tamanho e índice mitótico
- D. tamanho e presença de fibras skenoides
- E. índice mitótico e invasão de mucosa

22. Com relação a perdas gestacionais é incorreto afirmar:

- A. 50% ou mais dos abortos precoces estão relacionados a cromossomopatias
- B. A maioria dos abortos espontâneos ocorrem antes da 12 semana de gestação
- C. Em abortos espontâneos tardios a frequência de cromossomopatias é alta
- D. Considera-se natimorto o feto cujo óbito ocorreu intra-útero, após 20 semanas de gestação
- E. O estudo anatomopatológico do material de curetagem uterina é importante na avaliação das causas de perdas gestacionais

23. Do ponto de vista anatomopatológico a gravidez ectópica apresenta-se:

- A. Frequentemente como uma dilatação hemorrágica em região ampolar da tuba uterina
- B. Raramente na tuba uterina
- C. Geralmente sem reação decidual ou alterações glandulares do endométrio sugestivas de gravidez
- D. Normalmente sem evidências de embrião ao exame macro e microscópico
- E. Raramente associada a processo inflamatórios locais

24. Com relação ao diagnóstico de Mola Hidatiforme é correto afirmar:

- A. A evolução para coriocarcinoma é mais freqüente em molas hidatiformes parciais que em completas
- B. O exame anatomopatológico geralmente exhibe proliferação de células trofoblásticas em graus variados e edema acentuado das vilosidades
- C. A mola hidatiforme parcial tem apenas DNA paterno
- D. A mola hidatiforme completa tem padrão triploide

- E. Em molas hidatiformes completas o feto geralmente está presente ao exame macroscópico

25. A hiperplasia epitelial ductal mamária:

- A. pode ser classificada como leve, moderada ou florida (atípica)
- B. está associada a risco elevado para câncer de mama quando exibe mais de 2 camadas de células
- C. atípica sempre é de natureza focal e pode ser facilmente distinguida do carcinoma ductal "in situ"
- D. exibe risco variável para câncer de mama, relacionado à intensidade da proliferação e a presença ou ausência de atipia citológica
- E. raramente está associada a alteração fibrocística

26. O fibroadenoma:

- A. ocorre com maior frequência após a menopausa
- B. possui epitélio que não é responsivo a estímulos hormonais
- C. é caracterizado por proliferação monoclonal do componente epitelial acompanhada de proliferação policlonal do estroma interlobular
- D. comumente exibe fibrose estromal e atrofia epitelial durante a gravidez
- E. pode exibir componente epitelial com proliferação atípica

27. A adenose esclerosante:

- A. apresenta risco elevado para câncer de mama
- B. é caracterizada por proliferação na qual predominam células epiteliais e fibroblastos com mínimo componente de células mioepiteliais
- C. preserva a arquitetura dos lóbulos mamários
- D. exibe importante fibrose do estroma interlobular mamário
- E. mais frequentemente mostra padrão de distorção do tecido mamário ao exame mamográfico

28. A alteração fibrocística da mama:

- A. é a neoplasia benigna mais comum do órgão
- B. ocorre com maior frequência dos 40 aos 60 anos de idade
- C. está relacionada a níveis elevados de hormônios andrógenos
- D. é caracterizada essencialmente pela presença de fibrose estromal e formação de cistos com metaplasia apócrina, podendo estar associada a achados clínicos e mamográficos suspeitos
- E. está associada a risco elevado para câncer de mama

29. Uma obesa de 55 anos de idade e com história de hipertensão e hipercolesterolemia queixa-se de lesões nodulares na face nasal das duas pálpebras. As lesões são amarelas e indolores. A biópsia de uma lesão mostraria mais provavelmente o acúmulo de qual das seguintes células:

- A. fibroblastos
- B. linfócitos

- C. macrófagos
- D. mastócitos
- E. neutrófilos

30. Um homem de 68 anos de idade com cardiopatia isquêmica queixa-se de falta de ar crescente. Ao exame físico, apresenta edema de MMII, hepatomegalia e derrame pleural bilateral. Qual dos seguintes distúrbios hemodinâmicos explica a patogenia da hepatomegalia desse paciente?
- A. múltiplos infartos hepáticos
 - B. congestão passiva crônica
 - C. tromboembolia arterial
 - D. trombose da veia hepática
 - E. trombose venosa profunda

QUESTÕES DISSERTATIVAS

01. Linfonodo sentinela: conceito, processamento e análise crítica.
02. Vasculites: classificação, etiopatogenia com exemplos e critérios morfológicos/ laboratoriais para diagnóstico.

PROVA DE PATOLOGIA CIRURGICA

O que se espera de cada candidato:

- 1) diagnóstico mais provável
- 2) diagnóstico diferencial
- 3) quais informações a pedir
- 4) colorações

01. 12 anos, feminina.
Linfadenomegalia cervical
02. 60 anos, feminina.
Tumor de supra-renal. Achado incidental em Tomografia.
03. 23 anos, feminina.
Lesão espiculada de vagina.
04. 62 anos, feminina.
Lesão verrucosa de vulva.
05. 63 anos, masculino.
Nódulos subcutâneos em MSE e tórax.
LLA em QT.

06. 65 anos, feminina.
Lesão de vulva.
07. 28 anos, feminina.
Lesão polipoide de canal endocervical.
08. 68 anos, feminina.
Tumor cerebral.
Diagnóstico. Qual a finalidade do marcador imunohistoquímico ?
09. 70 anos, feminina.
Lesão polipoide de endométrio.
10. 65 anos, masculino.
Não tabagista. História de tosse sem expectoração e dispnéia progressiva nos últimos 8 meses. Relata contato com pombos em fazenda. Faz uso de anti-arrítmicos cardíacos.
RX de tórax: infiltrado reticulo-nodular com predomínio na periferia e bases pulmonares.
TC: bronquiectasias de tração, opacidades reticulares e faveolamento sobretudo nos campos pulmonares inferiores.
11. 74 anos, masculino.
Lesões bolhosas em pele.
12. 32 anos, masculino.
Nódulo doloroso no braço.
13. 46 anos, feminina.
Lesões pigmentadas na face há vários anos. Realizou tratamento com hidroquinona tópica.
14. 64 anos, masculino.
Placas eritemato-infiltradas, com leve descamação no abdome e região glútea.
15. 44 anos, masculino.
Transplante renal há 2 anos. Doador vivo; HLA I
Creatinina: 0.8 – 1.4.
Rejeição aguda?
16. 70 anos, masculino.
RX: lesões osteolíticas em íliaco.
Punção biópsia do íliaco.
17. 23 anos, masculino.
Esplenomegalia e varizes de esôfago. Irmã tem quadro semelhante
Biópsia hepática.

18. 38 anos, feminina.
Ressecção de setor de mama direita com densidade assimétrica.
19. 47 anos, masculino.
Hemicolectomia direita. Macroscopia: lesão ulcerada maior na topografia íleo terminal/ válvula íleo-cecal e lesão ulcerada menor próxima à margem proximal.
20. 42 anos, masculino.
Lesão expansiva na língua.
21. 4 anos, masculino.
Lesão polipoide na parede anterior da bexiga.
22. 40 anos, feminina.
Setor de mama. Aumento rápido com espessamento mamário.
23. 30 anos, feminina, japonesa
Linfadenomegalia cervical a esclarecer.
24. 35 anos, masculino.
Tumor em mandíbula
25. 47 anos, feminina.
Pólipo endocervical.
26. 32 anos, feminina.
Esfregaço cérvico- vaginal
27. 26 anos, feminina.
Esfregaço cérvico-vaginal.
28. 65 anos, feminina.
PAAF de nódulo de parótida esquerda.
29. 67 anos, feminina.
PAAF de nódulo de mama esquerda.
30. 31 anos, feminina.
PAAF de área nodular do lobo direito da tireóide.

PROVA DE MACROSCOPIA

- 01.
- 02.
- 03.
- 04.
- 05.
- 06.
- 07.
- 08.
- 09.
- 10.