

**CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA**

**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – SÃO PAULO/SP**

**05 e 06 de abril de 2013**

Candidato \_\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

**PROVA TEÓRICA**

<b>Valor de cada teste:</b>	0,2
<b>Valor das questões dissertativas:</b>	2,0
<b>Nota final:</b>	

**QUESTÕES DISSERTATIVAS**

1. Explique cinco mecanismos envolvidos no processo da oncogênese



2. Descreva as etapas da transmigração leucocitária desde o interior dos vasos até o agente bacteriano, ao nível celular e molecular.



## TESTES

1. Paciente masculino, 15 anos de idade, apresenta quadro de déficit de crescimento, ausência de caracteres sexuais secundários e diplopia. A neoplasia mais comumente associada a este quadro é:

- a) Prolactinoma
- b) Craniofaringioma
- c) Panhipofisite linfocítica
- d) Apoplexia hipofisária
- e) Astrocitoma anaplásico

2. Qual das situações abaixo é considerada potencialmente uma emergência endocrinológica, podendo evoluir rapidamente para o óbito?

- a) Prolactinoma
- b) Apoplexia hipofisária
- c) Panhipofisitelinfocítica
- d) Craniofaringioma
- e) Adenoma produtor de hormônio adrenocorticotrófico

3. Qual das condições abaixo se caracteriza pela perda da arquitetura lobular da hipófise, com predomínio de um só tipo celular glandular e pode apresentar como sintoma único alteração visual?

- a) Craniofaringioma
- b) Adenoma hipofisário (produtor de FSH)
- c) Adenoma hipofisário (produtor de GH)
- d) Prolactinoma
- e) Nenhuma das acima

4. Paciente feminina, 40 anos de idade, nódulo mamário de contorno espiculado e calcificações irregulares faz mastectomia e a microscopia da tumoração exhibe células neoplásicas de aspecto epitelial dispostas em lençol, núcleo em sal e pimenta, índice proliferativo maior que 75% , receptores hormonais para estrogênio e progesterona negativos, CK5 negativo, cerbB2/her2/neu negativo e cromogranina positiva.

Qual o provável diagnóstico?

- a) Carcinoma de tipo não especial (ductal) infiltrante triplo negativo
- b) Carcinoma de tipo não especial (ductal) infiltrante fenótipo basal.
- c) Carcinoma neuroendócrino de alto grau.
- d) Carcinoma lobular infiltrante.
- e) Carcinossarcoma mamário.

5. Paciente masculino 64 anos, inicia quadro de parestesia de membros inferiores e progressiva paralisia. Exame de ressonância nuclear magnética de coluna revela tumoração em região lombar comprimindo a medula espinhal que , na microscopia, exhibe células neoplásicas com o seguinte perfil: citoqueratinas coquetel (CK pool) negativo, TTF1 positivo citoplasmático, Glypican positivo, citoqueratinas 7 e 20 negativas, PSA negativo. Qual a provável origem da neoplasia?

- a) Pulmão
- b) Tireóide
- c) Fígado
- d) Próstata
- e) Mama

**6.** Casos de carcinoma infiltrante mamário devem ser estudados por imuno-histoquímica para avaliação de marcadores prognósticos e terapêuticos, incluindo receptores hormonais de estrogênio, progesterona, índice de proliferação pelo Ki-67 e p53, além do Her2/neu/cerb B2. No caso deste último, qual o resultado que indica a necessidade de teste molecular (hibridização in situ) para definição do status do marcado e indicação terapêutica?

- a) 1+
- b) 2+
- c) 3 +
- d) negativo
- e) 2+ e 3+

**7.** No dano alveolar difuso (síndrome da angústia respiratória), o principal achado microscópico é:

- a) edema pulmonar intenso com neutrófilos
- b) edema pulmonar intenso sem neutrófilos
- c) franca hemorragia alveolar
- d) membranas hialinas
- e) exsudato fibrinoso difuso

**8.** Paciente masculino, 71 anos, iniciou quadro de intensa hemorragia intestinal baixa sendo submetido a colectomia de emergência. Exame macroscópico da peça exibiu vascularização evidente, superficial na mucosa do cólon direito, com áreas de hemorragia variando de tamanho. O exame microscópico revelou a presença de ninhos de veias, vênulas e capilares ectasiados. Os canais vasculares estavam separados da luz intestinal apenas pelas paredes vasculares em muitas áreas, e rompidos em outras. Os achados são sugestivos de:

- a) Angiodisplasia
- b) Hemangioma
- c) Hamartoma
- d) Angiossarcoma
- e) Carcinoma perfurado

**9.** A escala METAVIR utilizada nas hepatites virais avalia, numa escala de 0 a 4, os seguintes parâmetros:

- a) Atividade inflamatória, atividade mitótica e fibrose.
- b) Fibrose, atividade necrótica e atividade mitótica.
- c) Atividade mitótica, atividade inflamatória e grau de edema.
- d) Extensão de esteatose, atividade mitótica e fibrose
- e) Extensão da fibrose e atividade necroinflamatória.

**10.** O local mais comum das metástases de melanoma (extranodais) é:

- a) Cerebral.
- b) Medula óssea
- c) Fígado.
- d) Pulmão.
- e) Adrenal.

**11.** Lesões cutâneas com os achados: acantose regular, camada granulosa ausente ou atrófica no topo das papilas, paraceratose e ectasia vascular nas papilas dérmicas, além de agregados neutrofílicos nas áreas de estrato córneo paraceratótico (Microabscessos de Munro). O diagnóstico mais provável é:

- a) Pênfigo foliáceo
- b) Acantose nigricans
- c) Psoríase
- d) Liquen plano
- e) Dermatite seborreica

**12.** O HPV possui o seguinte mecanismo oncogênico:

- a) Mutações da p53 pela proteína viral E6
- b) Inativação da proteína do Rb pela proteína viral E7
- c) Capacidade de reativar a telomerase celular
- d) Produção de proteína de membrana com atividade de tirosina quinase ativadora do ciclo celular
- e) Indução de quebras cromossômicas na região 15q22

**13.** As neoplasias foliculares de tireóide:

- a) Têm seu diagnóstico definitivo pela punção aspirativa, onde critérios citológicos são suficientes para definir malignidade.
- b) Podem ser avaliadas com biópsia incisional.
- c) Têm seu diagnóstico definitivo com avaliação da peça cirúrgica e avaliação de invasão vascular ou de cápsula.
- d) São mais comumente malignas.
- e) nenhuma das acima

**14.** Sobre as neoplasias malignas de tireóide pode-se afirmar:

- a) A mais comum é a tipo insular.
- b) O carcinoma papilífero pode ser diagnosticado em punções aspirativas através dos critérios nucleares.
- c) O carcinoma anaplásico tem bom prognóstico.
- d) O carcinoma medular pode ser diagnosticado em punções aspirativas através dos critérios nucleares.
- e) O carcinoma folicular pode ser diagnosticado em punções aspirativas através dos critérios nucleares.

**15.** O grau nuclear de Fuhrman é usado para prognóstico nas neoplasias de:

- a) Pele
- b) Intestino grosso
- c) Sistema nervoso central
- d) Rim
- e) Linfonodo

**16.** Qual a neoplasia renal mais freqüente em crianças acima de 3 meses?

- a) Sarcoma de células claras
- b) Tumor rabdoide
- c) Tumor de Wilms
- d) Adenocarcinoma de células claras
- e) Nefroma mesoblástico

**17.** Infecção micótica em seios paranasais associada a diabetes mellitus não controlado e que invade vasos, mais provavelmente trata-se de:

- a) Aspergillus
- b) Cândida
- c) Blastomicose
- d) Mucormicose
- e) Histoplasmose

**18.** Qual a provável patologia que apresenta a tríade de: angeite necrotizante, necrose asséptica envolvendo trato respiratório superior e pulmão e glomerulite focal?

- a) Sarcoidose
- b) Micobacteriose atípica
- c) Síndrome de Churg-Strauss
- d) Poliarterite nodosa
- e) Granulomatose de Wegener

**19.** O diagnóstico diferencial entre adenocarcinoma endocervical e endometrial pode ser difícil. Alterações que favorecem a origem endocervical são as seguintes:

- a) Negatividade para vimentina e presença de HPV por hibridização in situ
- b) Presença de receptores de estrógeno e progesterona
- c) Presença de mucina e CEA focal
- d) Presença de neoplasia intra-epitelial cervical
- e) Presença de CK7 e CK20

**20.** Qual o grupo de neoplasias ovarianas mais freqüente:

- a) Epitélio de superfície
- b) Células germinativas
- c) Cordões sexuais
- d) Estroma ovariano
- e) Metástases

**21.** Qual a localização clássica do tumor de células gigantes?

- a) Metáfise
- b) Diáfise
- c) Epífise de ossos longos
- d) Perióstio
- e) Córtex da metáfise

**22.** Foi realizada uma biópsia em uma lesão de pálpebra que mostrou inflamação granulomatosa com glóbulos de gordura circundados por neutrófilos e células epitelioides. Qual o provável diagnóstico?

- a) Xantogranuloma necrobiótico
- b) Pterígeo
- c) Cisto de glândula de Moll roto
- d) Calázio
- e) Granuloma de corpo estranho

**23.** Ascite decorrente de cirrose hepática é exemplo de que tipo de edema?

- a) Pressão osmótica aumentada
- b) Pressão osmótica plasmática reduzida
- c) Obstrução linfática
- d) Retenção sódica
- e) Inflamação

**24.** Qual o conceito de trombose?

- a) Aumento do volume sanguíneo arterial
- b) Aumento do volume sanguíneo venoso
- c) Extravasamento de sangue devido à ruptura do vaso
- d) Coagulação do sangue pós-mortem
- e) Coagulação do sangue intra-vascular e intra-vital

**25.** Uma biópsia hepática mostrou destruição de ductos biliares intra-hepáticos de médio calibre por inflamação granulomatosa não supurativa. Qual é a possibilidade diagnóstica?

- a) hepatite crônica por vírus C
- b) cirrose biliar primária
- c) colangite esclerosante
- d) cirrose biliar secundária
- e) tuberculose

**26.** Os cortes histológicos do íleo terminal de um paciente demonstram inflamação transmural, granulomatosa não caseosa e fistulas. Qual o provável diagnóstico?

- a) tuberculose
- b) amebíase
- c) *doença de Crohn*
- d) doença de Whipple
- e) ileite parasitária

**27.** A lesão por isquemia/reperfusão provoca a liberação de citocinas que:

- a) promovem vasoconstrição
- b) estimulam a aderência de células inflamatórias e plaquetas ao endotélio
- c) lesão apenas locais próximos da própria lesão isquêmica
- d) são responsáveis pelo aumento dos linfócitos
- e) a liberação local de TNF-alfa resulta no seqüestro de plasmócitos

**28.** As células dendríticas são:

- a) Fagócitos mononucleares
- b) Um tipo de linfócito T
- c) Células apresentadoras de antígenos
- d) Células endoteliais
- e) Células epiteliais

**29.** O oncogene Ras é uma molécula efetora na cascata de transdução de sinais que acopla a ativação de receptores de fatores de crescimento a alterações na transcrição gênica no núcleo. Este oncogene codifica o seguinte produto:

- a) p16
- b) p21
- c) PDGF
- d) AP-1
- e) HGF

**30.** O complexo de Gohn está relacionado a seguinte patologia:

- a) sarcoidose
- b) pneumonia por P.carinii
- c) blastomicose
- d) aspergilose
- e) tuberculose

**CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA**

**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – SÃO PAULO/SP**

**05 e 06 de abril de 2013**

Candidato \_\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

**PROVA DE PATOLOGIA CIRÚGICA**

**1.** Masculino, 86 anos.

Antecedente de linfocitose no sangue periférico e diagnóstico de linfoma de baixo grau.

Fratura de fêmur. Fratura patológica?

Discuta os achados histológicos.

**2.** 56 anos, masculino

Demência rapidamente progressiva com evolução para agitação psicomotora, distúrbios do sono e deglutição evoluindo para coma e óbito em 3 meses.

**3. 27 anos, feminina**

Paciente em investigação para síndrome icterícia.

Exames laboratoriais: TGO: 459; TGP: 244; GGT: 37; BT: 32; BD: 28; proteínas totais: 6,6; albumina: 3,5; gamaglobulina: 3,5

Discuta as alterações histológicas e provável etiologia.

**4. 75 anos, feminina**

História de perda de memória e afasia. RNM: imagem em asa de borboleta atravessando o corpo caloso com captação de contraste w áreas de necrose

**5.** Masculino, 29 anos.

Síndrome nefrótica. Proteinúria 7,09 g/dia. Sorologias negativas. Creatinina: 1,1

Biópsia renal por agulha.

Perguntas:

A) Quais suas hipóteses diagnósticas?

B) Que métodos adicionais poderiam auxiliar no diagnóstico do processo? Porque?

**6.** 62 anos, feminina. Metrorragia.

**7.** Paciente do sexo feminino, 67 anos, sangramento pós-menopausa. Curetagem uterina.

**8.** Paciente do sexo feminino, 48 anos, tumor em ovário esquerdo, medindo 3,6 cm de diâmetro

**9.** Paciente do sexo feminino. 38 anos, lesão vulvar.

**10.** Feminino, 7 anos.

Mácula eritemato purpúrica em MMII há 30 dias. Púrpura no início do quadro e assintomática.

Atualmente espalhou-se pelo corpo

- 11.** Feminina, 46 anos. Placa em malar esquerdo, eritematosa com fotosensibilidade.  
Hipóteses diagnósticas: Lupus tímido? Infiltração linfocitária de Jessner? Rosacea? Erupção polimorfa a luz?
- 12.** Paciente do sexo masculino, 52 anos, tumor na pele da face.
- 13.** Paciente do sexo feminino, 38 anos, tumor em partes moles da perna, medindo 2,0 cm de diâmetro.
- 14.** Paciente do sexo feminino, 46 anos, lesão de partes moles dolorosa em região plantar, localizada entre o 2º e 3º metatarsos (região distal).

**15.** Paciente do sexo masculino, 73 anos, submetido à biópsia endoscópica de volumoso tumor gástrico.

A- Quais as suas principais hipóteses diagnósticas.

B- Cite o painel imuno-histoquímico que usaria para chegar a um diagnóstico definitivo.

**16.** Paciente do sexo feminino, 35 anos, submetida à ressecção de tumor na cauda do pâncreas, medindo 2,7 cm de diâmetro.

**17.** Paciente do sexo feminino, 47 anos, com lesão protuberante na pele do mamilo esquerdo, bem delimitada, medindo 0,7 cm no maior eixo, com área central ulcerada.

**18.** Paciente do sexo feminino, 60 anos. Tumor de mama.

**19.** Paciente do sexo masculino, 3 anos, apresentando lesão lítica bem delimitada no osso frontal à esquerda.

**20.** 62 anos, masculino

Coração / explante

Macroscopia: 654 g., câmaras direitas dilatadas, miocárdio pálido.

**21.** Paciente do sexo feminino, 34 anos, com tumor em adrenal esquerda, medindo 3,6 cm de diâmetro.

**22.** Paciente do sexo feminino, 65 anos, linfadenopatia generalizada, hepato-esplenomegalia, “rash” cutâneo, prurido, derrame pleural e hipergamaglobulinemia policlonal. Ressecção de linfonodo inguinal.

A- Quais suas hipóteses diagnósticas? Cite até 3 em ordem decrescente de probabilidade.

B- Cite o painel imuno-histoquímico que usaria para chegar ao diagnóstico definitivo

**23.** Paciente do sexo masculino, 28 anos. Orquiectomia radical direita.

**24.** Paciente do sexo feminino, 70 anos, tumor renal de 6,2 cm. Nefrectomia parcial direita.

**25.** Paciente do sexo feminino, 72 anos, tumor vesical de 7,0 cm. Cistectomia radical.

**26.** 22 anos, feminina  
Citologia cérvico-vaginal. Meio líquido.

**27.** 32 anos, feminina  
Citologia cérvico-vaginal. Convencional

**28.** PAAF: Paciente do sexo feminino, 60 anos. Nódulo de 2,5 cm na parótida direita.

**29.** PAAF: Paciente do sexo masculino, 84 anos. Nódulo hipoecoico com calcificações grosseiras, medindo 1,2 cm, no lobo esquerdo da tireoide.

**30.** PAAF: Paciente do sexo feminino, 55 anos. Nódulo hipoecoico, medindo 0,7 cm, no istmo da tireoide.

**CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA**

**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – SÃO PAULO/SP**

**05 e 06 de abril de 2013**

Candidato \_\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

**PROVA DE MACROSCOPIA**

**1.**

2.

**3.**

4.

5.

6.

7.

8.

9.

**10.**