

**CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
SÃO PAULO – SP
28 e 29 de março de 2008**

GABARITO

PROVA TEÓRICA

Testes

01. D	06. A	11. B	16. C	21. C
02. C	07. D	12. D	17. B	22. B
03. D	08. B	13. C	18. E	23. D
04. E	09. C	14. E	19. D	24. D
05. D	10. A	15. B	20. B	25. E

QUESTÕES DISSERTATIVAS

1) Helicobacter pylori: Identificação histológica. Relação com doenças gástricas e sua patogenia.

Identificação: HE, Giemsa, Gram, Azul de Toluidina, Warthin-Starry, Diff-Quick
IH

Relação com doenças gástricas:

Gastrite
Úlcera gástrica
Adenocarcinoma gástrico
MALtoma gástrico

Patogenia:

- Penetra o muco da barreira mucosa, liga-se ao epitélio, suscita resposta imune, prolifera e coloniza a mucosa

- Proteases da bactéria digerem a mucina gástrica facilitando a movimentação da bactéria e a uréase protege o HP do ácido luminal criando um microambiente alcalino em torno da bactéria.

2) Na prática de patologia Cirúrgica não é incomum encontrar:

- A)** Arterite necrotizante fibrinoide
- B)** Granulomas tuberculoides em linfonodos de drenagem de câncer
- C)** Biópsias do trato respiratório alto com inflamação rica em eosinófilos e edema
- D)** Inflamação em tireóide rica em linfócitos e plasmócitos com destruição folicular

Com base nessas alterações, como você explica a imunopatogenia de cada uma delas.

- A)** Tipo III de hipersensibilidade
Reação induzida por complexo antígeno-anticorpo
- B)** Tipo IV de hipersensibilidade
Tardia
- C)** Tipo I de hipersensibilidade
Tipo anafilático
- D)** Tipo II de hipersensibilidade
Doença auto imune resulta do defeito das células T supressoras

PROVA DE PATOLOGIA CIRÚRGICA

01. Nódulo do sítio placentário

02. Líquen nítido

03. Calázio

04. Carcinoma de células renais do tipo células claras

05. Pneumatose intestinal

06. Sarcoma de Kaposi

07. Tumor carcinoide

08. Hidradenoma papilífero / Siringocistoadenoma

09. Amiloidose cutânea

10. Esofagite eosinofílica

Contagem: maior que 20/cga ou maior que 15/múltiplos campos cga

Diferencial com doença do refluxo gastro-esofágico, infecções fungicas e parasitárias, doença inflamatória intestinal, síndrome hipereosinofílica, medicamentos.

11. Adenocarcinoma acinar usual + micronódulos colágenos

12. Encefalite rábica

Corpúsculos de Negri em células de Purkinje

13. Leishmaniose

14. Melanoma desmoplásico

15. Glomerulonefrite crescêntica

Dados laboratoriais: sorologia para LES, ANCA, hepatites, níveis de complemento sérico

Achados de fluorescência:

A) Pauci-imune: GN associada a vasculite ANCA associada

B) Padrão glomerular: GN mediada por complexos imunes: GN pós-infecciosa; GN lúpica (hipersensibilidade tipo III)

Conclusão: Toda GN crescêntica inclui o diagnóstico diferencial entre GN pós-Infecciosa ou lúpica, GN ANCA associada, GN anti-MB glomerular

16. Doença de Crohn
Diferencial RCUI

17. Cirrose macronodular com discreta atividade associada ao VHC
Estadiamento: 4
Infiltrado inflamatório portal/septal: 2
Atividade peri-portal/septal: 2
Atividade parenquimatosa: 2
Marcadores etiológicos: agregados linfóides e esteatose
Esteatohepatite associada
Presença de nódulo displásico de alto grau

18. Carcinoma ductal in situ de alto grau
Descartar micro-invasão

19. Osteoma osteoide

20. Maltoma

21. Linfoma de Hodgkin, predominância linfocitária (OMS 2008)

22. Linfoma de Hodgkin, tipo depleção linfocitária (OMS 2008)

23. Lesão de baixo grau/NIV I/Alterações citopáticas virais

24. Struma carcinoide

25. Restos mesonéfricos

26. Carcinoma espinocelular invasivo

27. Lesão escamosa intra-epitelial de baixo grau/ NIC I

28. Adenoma pleomórfico
29. Metástase de carcinoma
Origem mamária
30. Fibroadenoma

PROVA DE MACROSCOPIA

1. **Caso # 1** – Mulher, 30 a – Quadro febril agudo. Faleceu na UTI
Diagnósticos: Erisipela → Endocardite bacteriana aguda → Leptomeningite purulenta → CIVD → Necrose cortical dos rins → Broncopneumonia terminal
2. **Caso # 2** – Homem, 60 a
– Achado morto em casa, pálido
 - I. **Doença Principal:** Alcoolismo → Pancreatite crônica
Cirrose micronodular
Hipertensão porta → Varizes esofageanas → Sangramento → Choque → NTA
 - II. **Causa Contributiva:** Tabagismo → Enfisema centrolobular; Aterosclerose → Aneurisma aórtico com trombose
3. **Conjunto de peças # 1** – Mulher, 25 a
 - Adenoma microcístico seroso do pâncreas
 - Mesotelioma pleural
 - Meningioma (SNC)
 - Abscessos/ gangrena pulmonar (aspergilose)
 - Aneurisma dissecante da aorta
 - Aneurisma da ponta do VE (provável Chagas)
 - Tumor adenomatóide do epidídimo
4. **Caso # 3** – Homem, 57 a
– Morte súbita no P.S.
 - I. **Doença hipertensiva** – **aterosclerótica** – **Diabética** → **Cardiopatia com:**

- a) Infarto aneurismático VE – TVP → TEP COM INFARTO PULMONAR;
- b) Embolia sistêmica com gangrena do MI e infarto do baço;
- c) Falência circulatória com necrose cortical do SNC

II. **Outra doença:** Hiperplasia prostática + bexiga de esforço

5. **Conjunto de peças # 2**

- Pielonefrite xantogranulomatosa
- GIST gástrico
- Mediastino: Timoma e Tumor germinativo
- PTLN – Linfoma do cólon (EBV positivo)
- Aneurisma sacular – SNC
- Schwannoma do nervo acústico
- Angioma placentário (Coriangioma)
- Rotura precoce do âmnio (sequência)

6. **Caso # 4 – Mulher, 40 a.**

- Faleceu a caminho do P.S.

I. **Doenças aterosclerótica-hipertensiva:** Componente de hipertensão renovascular → Infarto recente do miocárdio → ICC → CPC do fígado → Edema agudo do pulmão – Trombose mesentérica com infarto hemorrágico → Úlceras agudas gástricas de “stress” → Edema cerebral

II. **Outros achados:** Teratoma do ovário

7. **Conjunto de peças # 3**

- Adenoma do fígado; Colangite ascendente com abscessos; Endocardite trombótica não- bacteriana – Pneumonia lobar; Crohn intestinal; Holoprosencefalia + Dandy-Walker;
- Síndrome de Turner; Pielonefrite com papilite necrosante

8. **Caso # 5 – Homem, 18 a**

- Caquético. Pálido. Faleceu logo após internado aguardando exames.
- Imunossupressão – Provável AIDS → Endocardite bacteriana aguda da mitral – Baço infeccioso agudo.
 - Esofagite herpética (checar CMV)
 - Glomerulite colapsante (lesão classicamente associada ao HIV)
 - CMV do cólon

- Pancreatite aguda
- Linfoma retroperitoneal

9. Caso # 6 – Homem, 35 a

– História arrastada de queda do estado geral e febre. Doença linfoproliferativa?

- Paracoccidiodomicose aguda/ subaguda → Envolvimento hepato-esplênico e linfonodal retroperitoneal → Histologia de reação anérgica → Colapso toxi-infeccioso → DAD pulmonar

10. Caso # 7 – Homem, 34 a. – Cardiopatia com quadro de obstrução intestinal

- I. Cardiopatia dilatada (provável Chagas) → Trombose mural do átrio → Embolias: AVCi, infarto renal – infarto intestinal ou megacólon torcido.
- II. **Outros achados:** i) Bronquiectesias (pode ser relacionada com Doença de Chagas); ii) Bócio colóide (comum em pacientes chagásicos)
- III. Periesplenite crônica (baço em “glacê”)