



**CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – SÃO PAULO/SP**

04 e 05 de abril de 2014

Candidato _____

Ass. _____

PROVA TEÓRICA

Valor de cada teste: 0,2

Valor das questões dissertativas: 2,0

Nota final:

Prova Dissertativa e Testes

Questão discursiva 1:

Cite e explique as etapas da cicatrização tecidual, explicitando as células e principais citocinas e fatores de crescimento envolvidos em cada etapa.

Questão discursiva 2:

Descreva o ciclo celular, suas fases e seu papel na restauração tecidual e na oncogênese.

Testes

1. Os novos casos de câncer devem aumentar 38,1% no Brasil ao longo desta década, passando de 366 mil casos diagnosticados em 2009 para mais de 500 mil novos casos em 2020, segundo um artigo assinado por mais de 70 especialistas na revista especializada Lancet Oncology.

Quanto a incidência de câncer no Brasil nos anos de 2013 e 2014, assinale a alternativa correta:

- a) Câncer do cólon e reto, e pulmão incidem respectivamente em 2º e 3º lugares na população masculina.
- b) Câncer do colo de útero é a segunda causa de câncer na população feminina no Brasil
- c) A incidência de câncer de pulmão ainda é elevada, comprometendo a população feminina logo abaixo do câncer mamário.
- d) Com a diminuição do tabagismo, a incidência de câncer de pulmão tem diminuído gradativamente colocando-o em 3º lugar na população masculina e feminina
- e) Depois do câncer da mama, o câncer de cólon e reto é o 2º mais incidente na população feminina e 3º na masculina.

2. O HPV é um vírus da família *Papillomaviridae*, englobando cerca de 200 tipos diferentes que são classificados em vírus de baixo e alto riscos para o câncer. A identificação do HPV é muito importante nos estudos sobre oncogênese do colo uterino e sua pesquisa, assim como sua tipagem pode ser realizada por exames laboratoriais de diagnóstico molecular, como o teste de captura híbrida e o PCR. Os HPV associados a verrugas genitais e considerados de baixo risco são:

- a) Tipos 6 e 18
- b) Tipos 18 e 31
- c) Tipos 6 e 11
- d) Tipos 16 e 31
- e) Tipos 11 e 18

3. Em carcinomas ovarianos:

- a) Os carcinomas de células claras são considerados tumores de alto grau.
- b) A presença de subtipos morfológicos secundários e terciários os classificam sempre como tumores epiteliais mistos
- c) Segundo a OMS, os carcinomas serosos são classificados em três graus (baixo, moderado e alto)
- d) Os carcinomas mucinosos são sempre considerados alto grau e possuem prognóstico ruim.
- e) Os carcinomas endometrióides, mucinosos e de células claras são considerados de baixo grau.

4. Punção de nódulo testicular em paciente de 40 anos. Observam-se células atípicas, isoladas e agrupadas. O exame imuno-histoquímico revelou:

Positividade para Alfa feto proteína e Citoqueratinas (Ae1/Ae3)

Negatividade para Beta-hCG, Inibina, CD30 e Fosfatase Alcalina Placentária.

O diagnóstico mais provável:

- a) Seminoma
- b) Coriocarcinoma
- c) Carcinoma embrionário
- d) Tumor do Seio endodérmico
- e) Tumor do cordão sexual-estroma.

5. A maioria dos carcinomas uroteliais usuais:

- a) São positivos para CK7, CK20 e negativos para p63
- b) São negativos para CK7, CK20 e positivos para p63
- c) São negativos para CK7, CK20 e p63
- d) São positivos para CK7 e p63, raramente positivos também para CK20
- e) São positivos para CK20 e p63 e raramente positivos também para CK7

6. Em patologia utilizamos numerosos sistemas e classificações histológicas para os mais diversos tipos de neoplasia. Em qual dentre as seguintes caracteristicamente NÃO se consideram as atípias nucleares:

- a) Fuhrman em carcinoma renal
- b) Gleason para adenocarcinoma da próstata
- c) Bloom e Richardson para carcinoma invasivo mamário
- d) Weiss, para carcinomas da supra renal
- e) (OMS) Edmondson-Steiner para carcinomas hepatocelulares.

7. Com relação ao câncer gástrico:

- a) Carcinoma precoce e “in situ” são a mesma coisa.
- b) Carcinoma precoce é todo o carcinoma localizado na camada mucosa.
- c) Carcinoma precoce é definido como aquele que compromete até a muscular da mucosa.
- d) Todo carcinoma “in situ” pode ser considerado precoce, mas nem todo precoce é considerado “in situ”.
- e) A infiltração da muscular da mucosa é determinante na avaliação de tumor avançado

8. Paciente diabético de 65 anos, apresenta áreas necróticas em seios paranasais, base da órbita e tecidos periorbitais.

À microscopia observam-se hifas filamentosas com invasão de partes moles e vasos sanguíneos. O diagnóstico mais provável:

- a) Paracoccidiodomicose
- b) Aspergilose
- c) Criptococose
- d) Lobomicose
- e) Mucormicose

9. Os nódulos de Gamma Gandy recebem este nome por causa dos médicos Charles Gandy (francês, nascido em 1872) e Carlos Gamna (italiano, nascido em 1896). São caracterizados:

- a) Por nodulações sideróticas e fibrosideróticas observadas no fígado em pacientes com hipertensão portal
- b) Nódulos sideróticas e fibrosideróticos observadas no baço de pacientes com anemia falciforme e hipertensão portal
- c) Estruturas concêntricas de células epiteliais, que podem sofrer queratinização e calcificação no Timo
- d) Granulomas compostos por macrófagos modificados em volta do material fibrinóide observados no coração em pacientes com febre reumática
- e) Protrusões da cartilagem do disco intervertebral que penetram na vértebra adjacente

10. Mulher, 30 anos, linfadenomegalia cervical. O diagnóstico histopatológico foi de doença de Hodgkin.

À microscopia, observou-se proliferação nodular de pequenos linfócitos com fenótipo B, tendo de permeio esparsas células diagnósticas (LH), circundadas por “roseta” de linfócitos T. Estas células apresentaram positividade para CD20 e negatividade para CD15 e CD30. Não haviam eosinófilos ou fibrose.

Qual subtipo histológico se enquadraria nesta descrição:

- a) Esclerose nodular
- b) Clássico
- c) Depleção linfocitária
- d) Predominância linfocitária
- e) Celularidade mista

11. Homem, 60 anos, com adenomegalia cervical e axilar. Ao microscópio, observa-se proliferação de padrão folicular, comprometendo toda a extensão do corte histológico. O patologista ficou em dúvida entre um linfoma folicular e uma hiperplasia reacional. Como poderia resolver esta dúvida?

- a) Não seria possível tal distinção sem o uso de estudo molecular.
- b) Solicitando exame imuno-histoquímico complementar para CD30, CD20 e CD5
- c) A positividade para Bcl-2 nos centros germinativos é observada no Linfoma Folicular.
- d) Solicitando exame imuno-histoquímico complementar para CD10.
- e) A positividade para CD30 e ALK é diagnóstica nos linfoma foliculares

12. Síndrome Nefrótica mais frequentemente pode estar associada a:

- a) Glomerulonefrite Difusa Aguda
- b) Glomeruloesclerose Segmentar e Focal
- c) Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva
- d) Nefropatia por IgA
- e) Glomerulonefrite Crônica

13. Uma das alterações renais mais frequentemente associadas a Hipertensão Arterial Maligna é

- a) Glomerulonefrite proliferativa necrosante focal
- b) Glomerulonefrite crescêntica
- c) Arteriolesclerose/endoarterite necrosante
- d) Nefrite tubulointersticial linfomonuclear
- e) Microangiopatia trombótica com necrose cortical (NAT)

14. A escala SBP utilizada nas hepatites virais avalia, numa escala de 0 a 4, os seguintes parâmetros:

- a) Separadamente atividade inflamatória, atividade mitótica e fibrose.
- b) Separadamente fibrose, atividade necroinflamatória.
- c) Conjuntamente extensão da fibrose e atividade necroinflamatória
- d) Conjuntamente atividade mitótica e grau de edema.
- e) Separadamente esteatose, atividade mitótica e fibrose

15. Em relação ao uso de marcadores imuno-histoquímicos na avaliação das neoplasias intracranianas, assinale a alternativa ERRADA:

- a) A proteína acídica fibrilar glial (GFAP) pode ser utilizada para se estabelecer a origem primária cerebral em casos de diagnóstico diferencial entre gliomas e metástases de carcinomas quando estivermos diante de neoplasias malignas pleomórficas em localização intracraniana.
- b) A marcação para a proteína p53 pode ser utilizada para se estabelecer o grau de malignidade das lesões cerebrais primárias, pois em geral sua mutação é um evento tardio na carcinogênese.
- c) S100, Melan A e HMB45 são os marcadores mais utilizados para se estabelecer a origem melanocítica de uma metástase cerebral.
- d) Os meningiomas em geral são positivos para o antígeno epitelial de membrana (EMA).
- e) Na análise do grau de malignidade de um meningioma, o índice mitótico é mais fidedigno que o índice proliferativo.

16. Paciente feminina, 7 anos de idade, com tumoração intracraniana occipital, cística com nódulo mural, que na histopatologia exhibe áreas microcísticas e inúmeras fibras de Rosenthal. O diagnóstico mais provável é:

- a) Meningioma
- b) Glioblastoma
- c) Astrocitoma pilocítico
- d) Xantastrocitoma pleomórfico
- e) Ependimoma

17. Teste 3: Em casos de suspeita de encefalopatia espongiforme por príon, a confirmação diagnóstica é dada:

- a) pela presença de vesículas espongiformes de até 2 nm de diâmetro
- b) pela presença de gliose reacional acompanhada de proliferação neuronal com atipias
- c) pela imunomarcação para a proteína PrP celular
- d) pela imunomarcação para a proteína PrP SC
- e) pela presença de gliose reacional acompanhada de perda neuronal.

18. Qual entre os agentes etiológicos abaixo mais comumente resulta em meningite/meningoencefalite predominantemente em base de crânio?

- a) Vírus
- b) Borrelia
- c) T. pallidum
- d) M. tuberculosis
- e) Meningococo

19. A presença de nódulos microgliais e células gigantes multinucleadas em parênquima cerebral é característica de infecção por qual vírus?

- a) HIV
- b) Raiva
- c) Citomegalovírus
- d) Herpes
- e) JCV

20. Na nefropatia diabética é comum o achado de:

- a) Espessamento difuso da membrana basal glomerular com focos de desdobraimento.
- b) Padrão de Glomerulonefrite Proliferativa com necrose
- c) Padrão de Glomerulonefrite Membranoproliferativa
- d) Espessamento mesangeal positivo para Vermelho Congo
- e) Presença de nódulos hialinos mesangiais

21. Qual das seguintes doenças qual não apresenta granulomas no tecido pulmonar:

- a) Tuberculose
- b) Paracoccidioidomicose
- c) Histoplasmose
- d) Sarcoidose
- e) Aspergilose.

22. Paciente transplantado renal, apresentou, quadro de diarreia, emagrecimento e linfadenomegalia generalizada. À endoscopia observaram-se no duodeno pregas mucosas alargadas de coloração amarelada e esbranquiçada. À microscopia estavam preenchidas por macrófagos espumosos, positivos ao ácido periódico de Schiff, além de células gigantes multinucleadas e linfócitos de permeio.

É correto afirmar que:

- a) As placas representam xantelasmas.
- b) O diagnóstico correto é PTLD (Doença Linfoproliferativa Pós Transplante).
- c) Este paciente desenvolveu doença de Whipple.
- d) O quadro histológico corresponde a Sarcoidose.
- e) Trata-se de um caso de Tuberculose Intestinal.

23. Qual das seguintes linfadenites não apresenta granulomas supurativos:

- a) Doença da arranhadura do gato
- b) Linfogranuloma venéreo (LGV)
- c) Linfadenite por toxoplasma
- d) Infecção por Yersinia
- e) Tularemia

24. Em 2011, foi aprovado no Brasil o uso terapêutico do Herceptin® para câncer gástrico avançado com a possibilidade de propiciar aumento de sobrevida médio para os pacientes que são tratados com a “droga-alvo”. Com relação à pesquisa do HER-2/neu, nos adenocarcinomas gástricos, qual o resultado que indica a necessidade de teste molecular (hibridização in situ) para definição e indicação terapêutica?

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

25. A imunofluorescência direta e indireta da epidermólise bolhosa adquirida respectivamente aparece:

- a) Com fluorescência fibrilar de IgA e IgM em zona de membrana basal e indireta de IgG no folículo piloso.
- b) Com fluorescência linear de IgG e C3 em zona de membrana basal e indireta de IgG na base da bolha.
- c) Todos marcadores negativos.
- d) Todos marcadores positivos.
- e) Com fluorescência granular de C3 intercelular e de C1q no teto da bolha.

26. A púrpura de Henoch Schonlein:

- a) É uma vasculite linfocítica trombocítica.
- b) É uma arterite neutrofílica.
- c) É uma dermatite purpúrica hemossiderótica.
- d) Tem depósito de IgA na parede das veias de grande calibre.
- e) É uma vasculite leucocitoclástica de capilares superficiais.

27. O imunomapping está indicado para o diagnóstico:

- a) Hailey Hailey.
- b) Penfigóide bolhoso.
- c) Dermatite Herpetiforme de Duhring.
- d) Epidermólise bolhosa congênita.
- e) Dermatose bolhosa por IgA linear

28. Os tumores malignos da mama podem ser classificados por técnica de microarray nos grupos principais:

- a) Luminal , triplo negativo e basalóide
- b) Luminal A e B, triplo negativo e Her-2 enriquecido
- c) Luminal A, basalóide, e Her-2 enriquecido
- d) Luminal A e B, e triplo negativos (englobando a maior parte dos basalóides)
- e) Luminal (A e B) triplo negativos (englobando a maior parte dos basalóides) e Her-2 enriquecido

29. A diferenciação morfológica de lesões fibroepiteliais da mama entre Fibroadenomas e Tumores filoides leva em consideração:

- a) celularidade estromal, celularidade epitelial e presença de atipias celulares
- b) presença de atipia estromal, celularidade global e presença de “overgrowth”
- c) celularidade estromal, atipia epitelial e presença de “overgrowth”
- d) celularidade estromal, atipia estromal, e presença de “overgrowth”
- e) celularidade estromal, atipia e estromal , superexpressão de p53 e ki-67

30. São consideradas alterações funcionais benignas das mamas em todas entidades as listadas abaixo:

- a) metaplasia apócrina, atipia colunar plana, liposs substituição
- b) ectasia ductal cística, granulomatose, fibroadenose
- c) liposs substituição, atrofia parenquimatosa, ectasia ductal cística
- d) fibroadenose, esferulose, atipia colunar plana
- e) atrofia parenquimatosa , hiperplasia ductal sem atipias, liposs substituição

PROVA DE PATOLOGIA CIRÚRGICA

1- Paciente do sexo feminino, 71 anos. Tumor em lobo esquerdo da tireoide medindo 2,5 cm no maior eixo.

2- Paciente do sexo feminino, 07 anos. Tumor da região cerebelar.

3- Paciente do sexo feminino, 45 anos. Tumor da região do palato.

4- Paciente do sexo masculino, 67 anos. Emblocado celular de material proveniente de punção aspirativa (PAAF) de nódulo inguinal esquerdo. A associação dos aspectos cito/histológicos com o marcador imuno-histoquímico representado favorece qual diagnóstico?

5- Paciente do sexo masculino, 58 anos. Nefrectomia parcial esquerda. Tumor sólido-cístico medindo 2,7 cm no maior eixo.

6- Paciente do sexo feminino, 60 anos. Tumor em ovário esquerdo.

A- Enumere 3 prováveis diagnósticos (em ordem de probabilidade):

B- Que painel imuno-histoquímico recomendaria para auxiliar na definição diagnóstica?

7- Paciente do sexo feminino, 45 anos. Pólipo endometrial parido.

8- Paciente do sexo feminino, 36 anos. Tumor de partes moles da parede abdominal, próximo à inserção do úraco.

9- Paciente do sexo feminino, 53 anos. Tumor de partes moles da região do polegar direito.

10- Paciente do sexo feminino, 19 anos. Linfonodo axilar.

11- Paciente do sexo masculino, 25 anos. Tumor da região do cavum / nasofaringe.

12- Paciente do sexo feminino, 25 anos. Biópsia endoscópica de lesão elevada gástrica.

13- Paciente do sexo feminino, 50 anos, submetida à histerectomia por miomas. Colo uterino.

14- Paciente do sexo feminino, 26 anos. Nódulo da mama esquerda, com 5,2 cm de diâmetro.

15- Paciente do sexo masculino, 45 anos. Tumor em cúpula vesical, medindo 2,8 x 1,8 cm.

16- Paciente do sexo masculino, 48 anos. Tumor do subcutâneo do joelho esquerdo.

17- Paciente do sexo masculino, 71 anos. Linfonodo cervical.

A- Quais as principais possibilidades diagnósticas? (cite 3 na ordem de probabilidade)

B- Que perfil imuno-histoquímico recomendaria e quais resultados esperaria em virtude da sua principal possibilidade diagnóstica?

18- Paciente do sexo feminino, 48 anos. Tuba uterina.

19- Paciente do sexo feminino, 48 anos. Tumor em átrio esquerdo, medindo 2,9 cm no maior eixo.

20- Paciente do sexo masculino, 13 anos. Tumor de partes moles da coxa esquerda.

21- Paciente do sexo masculino, 32 anos, linfonodo cervical.

A- Quais as possibilidades diagnósticas? (cite até 3 na ordem de probabilidade)

B- Qual perfil imuno-histoquímico esperaria diante da sua principal opinião diagnóstica no H&E?

22- 62 anos, feminino. Tumor cerebral:

23- Paciente do sexo masculino, 18 anos. Lesão verrucosa linear em pele do tronco.

24- Paciente do sexo masculino, 60 anos. Lesão tumoral em pálpebra direita.

25- Paciente do sexo feminino, 36 anos. Lesão tumoral ulcerada no braço direito.

26- Paciente do sexo feminino, 42 anos. Síndrome nefrótica.

27- Biopsia hepática de paciente do sexo feminino, 40 anos.

Exames -

AST: 55 (41)

ALT: 62 (40)

GGT: 79 (25)

FA: 60 (200)

Gama globulina: 2,3

28- Paciente do sexo feminino, 35 anos. PAAF de nódulo cervical direito (nível III). Sem antecedentes mórbidos.

29- Paciente do sexo feminino, 27 anos. Citologia vaginal em meio líquido.

30- 30 anos citologia cérvico vaginal (esfregaço).