



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

13 e 14 de março de 2015

Candidato _____

Ass. _____

PROVA TEÓRICA

Valor de cada teste: 0,2

Valor das questões dissertativas: 2,0

Nota final:

Prova Dissertativa e Testes

1. Discuta a classificação do processo inflamatório crônico granulomatoso. Que critérios são utilizados para essa classificação? Exemplificar.
2. Aterosclerose: cite os fatores de risco; descreva os componentes da placa ateromatosa; e cite as complicações possíveis da lesão.

Testes

1. Os tipos de necrose encontrada na sífilis e no infarto cerebral são respectivamente:
 - a) Caseosa e gangrenosa.
 - b) Gomosa e liquefativa.
 - c) Liquefativa e caseosa.
 - d) Gangrenosa e coagulativa.
 - e) Supurativa e gomosa.

2. Segundo o Instituto Nacional do Cancer (INCA), o câncer de ovário é o tumor ginecológico mais difícil de ser diagnosticado e o de menor chance de cura. Cerca de 3/4 dos cânceres desse órgão apresentam-se em estágio avançado no momento do diagnóstico. Em 2014, foram diagnosticados 5.680 novos casos. Qual o grupo (histológico) de neoplasias ovarianas mais frequentemente encontrado:
 - a) Epitélio de superfície.
 - b) Células germinativas.
 - c) Cordões sexuais.
 - d) Estroma ovariano.
 - e) Metástases.

3. Em carcinomas mamários, o sistema de Bloom – Richardson modificado para Elston e Ellis, conhecido como Sistema de Classificação de Nottingham, é o sistema de graduação recomendado por vários organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e *American Joint Committee on Cancer* (AJCC). Quais os critérios usados neste sistema?
 - a) Formação de túbulos, tamanho e pleomorfismo nuclear.
 - b) Tamanho, mitoses e pleomorfismo nuclear.
 - c) Mitoses, pleomorfismo nuclear e formação de túbulos.
 - d) Tipo cito-arquitetural, mitoses e tamanho.
 - e) Formação de túbulos, grau de necrose e mitoses.

4. A localização mais comum do adenocarcinoma acinar da próstata é:
- a) Zona de transição.
 - b) Zona central.
 - c) Zona periférica.
 - d) Segmento uretral proximal.
 - e) Estroma fibromuscular anterior.
5. Qual a neoplasia da glândula salivar que mais frequentemente apresenta infiltração peri-neural?
- a) carcinoma adeno-escamoso.
 - b) carcinoma de células acinares.
 - c) carcinoma muco-epidermóide.
 - d) carcinoma adenóide cístico.
 - e) carcinoma ex-adenoma pleomórfico.
6. Qual a principal célula implicada na doença enxerto-versus-hospedeiro e quais os critérios diagnósticos do comprometimento agudo da pele?
- a) Linfócito. Presença de apoptose isolada de ceratinócitos, infiltração linfocítica epidermotrófica concentrada na junção dermo-epidérmica.
 - b) Eosinófilo. Presença de apoptose isolada de ceratinócitos, depósito de colágeno da derme reticular e subcutâneo, atrofia da epiderme e atrofia de anexos.
 - c) Plasmócito. Presença de apoptose isolada de ceratinócitos, infiltração linfocítica epidermotrófica; lesão não envolve folículos.
 - d) Linfócito. Presença de apoptose isolada de ceratinócitos e formação de microabscessos na derme superficial.
 - e) Plasmócito. Presença de apoptose isolada de melanócitos, elastose e infiltrado linfocitário peri-vascular.

7. A Imunopositividade para CK20 e a negatividade para CK7, em metastases hepáticas de adenocarcinoma, favorecem inicialmente a hipótese de neoplasia originária em:

- a) Mama.
- b) Útero.
- c) Pulmão.
- d) Intestino grosso.
- e) Tiróide.

8. Entre os marcadores imuno-histoquímicos abaixo, quais são os mais apropriados para a distinção entre carcinoma pulmonar de pequenas células e adenocarcinoma?

- a) Cromogranina A e Napsina A.
- b) CEA monoclonal e p63.
- c) p63 e CK 5/6.
- d) CEA monoclonal e CK 5/6.
- e) TTF-1 e CEA monoclonal.

9. Paciente 15 anos, masculino, refere queixa de alteração visual (diplopia) e apresenta baixa estatura e ausência de caracteres sexuais secundários (impúbere). Nega poliúria ou polidipsia. RNM exhibe imagem sólido-cística em região supraselar com extensão selar. Qual o diagnóstico mais provável e o aspecto histopatológico microscópico?

- a) Glioblastoma – grande pleomorfismo celular glial, vasos glomerulóides, necrose em paliçada.
- b) Glioma difuso – neoplasia glial com leves atipias e pequenas áreas de necrose.
- c) Prolactinoma – neoplasia epitelial glandular composta por tecido lobulado, com tipos celulares de diferentes afinidades tintoriais.
- d) Craniofaringioma – neoplasia com componente de células coesas dispostas em cordões, lóbulos ou trabéculas irregulares revestidas por epitélio colunar em paliçada e áreas de células fantasma “Ghost cells”.
- e) Adenoma hipofisário produtor de ACTH – neoplasia epitelial composta por colchão de células monomórficas, coesas, basofílicas.

10. Em relação ao índice de Huvos, para avaliação de osteossarcoma pós-quimioterapia, é correto afirmar:

- a) O mapeamento deve ser feito de toda a amostra, pois a neoplasia deve ser totalmente incluída independente do seu tamanho.
- b) O índice é dado em centímetros quadrados de tecido necrótico.
- c) O índice é dado em percentual de tecido necrótico.
- d) O índice é dado em percentual de tecido viável.
- e) A realização de coloração especial de viabilidade celular (azul de metileno) é imprescindível para o correto mapeamento da lesão.

11. O marcador imuno-histoquímico que permite diferenciar os carcinomas ductais dos lobulares da mama é:

- a) p63.
- b) calponina.
- c) citoceratina de alto peso.
- d) caderina E.
- e) citoceratina de baixo peso.

12. Em relação a biópsias prostáticas por agulha:

- a) A presença de focos de infiltrado inflamatório mononuclear (linfocitário) permite o diagnóstico de prostatite em uma amostra.
- b) O termo “proliferação atípica de pequenos ácinos” (do inglês, ASAP) corresponde a entidade nosológica e deve ser utilizado como suficiente para a elucidação diagnóstica de uma amostra.
- c) O termo “suspeito, mas não diagnóstico de adenocarcinoma” deve ser utilizado somente em casos de dúvida diagnóstica, e não deve ser superior a cerca de 5% dos casos de próstata analisados em uma Instituição.
- d) Nos casos de dúvida diagnóstica, independente do tamanho e número de ácinos, a ausência de marcação imuno-histoquímica para p63 e para citoceratina de alto peso autoriza o diagnóstico de adenocarcinoma
- e) Por questão de limitação da amostra, a gradação em biópsias prostáticas por agulha deve ser feita sempre apenas com uma gradação, em contraste com prostatectomias onde o grau secundário deve ser laudado.

13. A predisposição genética tem papel importante na gênese do câncer de mama. Leia atentamente as afirmativas abaixo e selecione a verdadeira:

- a) Cerca de 30% de todos os cânceres de mama são familiares.
- b) Mutações germinativas no gene *BRCA1* localizado no cromossomo 13q12.3 são responsáveis por aumento do risco como também para o câncer de próstata nos homens.
- c) Mutações germinativas no gene *BRAC2* localizado no cromossomo 17q21 conferem alto risco para o câncer de mama e de ovário.
- d) Mutações germinativas no gene *CHEK2* localizado no cromossomo 17p13.1 conferem alto risco (50-80%) para o câncer de mama.
- e) A Síndrome hereditária do câncer de mama e de ovário associa-se a mutações germinativas no gene *BRCA1* (17q21), que conferem alto risco (50-80%) para o câncer de mama e alto risco para o câncer de ovário (40-50%).

14. São características microscópicas do Infarto do miocárdio com 7-10 dias de evolução.

- a) Edema e infiltrado de neutrófilos.
- b) Abundante tecido de granulação e aumento de deposição de colágeno.
- c) Rara picnose e hipereosinofilia de miócitos.
- d) Diminuição da celularidade e depósito de colágeno.
- e) Fase avançada da fagocitose de células mortas e fase inicial de tecido de granulação nas margens da lesão.

15. O painel imuno-histoquímico esperado no Linfoma de células do manto corresponde:

- a) CD3+, CD5+, BCL2-, Ciclina D1-.
- b) CD20+, CD23+, CD5+, Ciclina D1-.
- c) CD3-, BCL2+, BCL6+, CD10+.
- d) CD15+, CD30+, CD20-, CD45-.
- e) CD20+, CD5+, CD23-, Ciclina D1+.

16. Qual a neoplasia intracraniana associada ao Complexo Esclerose Tuberosa?

- a) Ganglioglioma anaplásico.
- b) Astrocitoma sub-ependimário de células gigantes.
- c) Fibrohistiocitoma maligno.
- d) Linfoma B.
- e) Glioblastoma.

17. Para a diferenciação entre adenocarcinoma endometrial e adenocarcinoma endocervical deve ser ressaltado:

- a) O adenocarcinoma endometrial é usualmente positivo para CEA, ao contrário dos adenocarcinoma de origem endocervical.
- b) O adenocarcinoma endocervical é usualmente positivo para Vimentina e receptores de estrógeno e progesterona ao contrário do adenocarcinoma de origem endometrial.
- c) O adenocarcinoma endocervical é usualmente positivo para citoceratina 7 (CK7) ao contrário do adenocarcinoma de origem endometrial que é positivos para CK20.
- d) Os adenocarcinoma endocervical é usualmente positivo para CEA e negativo para receptores hormonais ao contrário do adenocarcinoma de origem endometrial.
- e) O adenocarcinoma de endométrio é usualmente positivo para CEA e vimentina ao contrário do adenocarcinoma endocervical.

18. Para a distinção entre linfoma folicular e hiperplasia folicular reativa utiliza-se:

- a) Positividade para CD20 no linfoma e negatividade na hiperplasia linfoide reacional.
- b) Positividade folicular para BCL-2 e CD10 na hiperplasia linfóide e negatividade nos linfoma folicular.

- c) Positividade para BCL-2 na região perifolicular na hiperplasia linfóide e positividade folicular no linfoma folicular.
- d) Positividade para Ki-67 associada a alto índice de proliferação de celular no linfoma folicular.
- e) Positividade de CD10 no linfoma folicular e negatividade na hiperplasia linfóide reacional.

19. O termo PEComa é um acrônimo de *perivascular epithelioid cells* e foi definido em 2002 pela Organização Mundial de Saúde como um tumor mesenquimal distinto histologicamente e imuno-histoquimicamente das células epitelióides perivasculares. O exame imuno-histoquímico é fundamental para o diagnóstico de PEComa pois há expressão (imunopositividade) característica de:

- a) Citoceratinas e marcadores vasculares.
- b) Citoceratinas e marcadores neuroendócrinos.
- c) Marcadores melanocíticos e musculares.
- d) Marcadores mesenquimais e epiteliais.
- e) Marcadores vasculares e musculares.

20. O carcinoma mucinoso puro da mama corresponde à neoplasia maligna que afeta mais comumente mulheres na pós-menopausa. Macroscopicamente formam nódulos bem circunscritos, constituídos pela proliferação de células epiteliais arranjadas em pequenos grupamentos sólidos, ácinos e micropapilas imersos em abundante matriz extracelular de mucina. Esta neoplasia apresenta particularidades no painel imuno-histoquímico:

- a) Frequente expressão de HER2.
- b) Frequente negatividade dos receptores hormonais.
- c) Todos os casos expressam enolase (NSE).
- d) Pertencem ao grupo dos tumores triplo negativos.
- e) Frequente aumento da expressão citoplasmática de MUC2.

21. O exame histológico do fígado de um caso de febre amarela revela a presença de hepatócitos pequenos com citoplasma de aspecto hialino e núcleos picnóticos, fragmentados ou ausentes. Esta descrição microscópica corresponde à:

- a) Corpúsculos de Councilman-Rocha Lima.
- b) Corpúsculo de Mallory.
- c) Corpúsculo de Russell.
- d) Corpúsculo de Negri.
- e) Corpúsculo de Donovan.

22. São características da endocardite infecciosa subaguda, EXCETO:

- a) Ocorrem em valvas previamente deformadas por doença pré-existente.
- b) Apresenta evolução clínica arrastada podendo persistir por semanas e até por meses.
- c) São causadas por microorganismos altamente virulentos.
- d) A cura frequentemente é obtida com o uso do antibiótico apropriado.
- e) *Streptococcus viridans* constitui um dos agentes comuns (50%-60% dos casos).

23. Paciente masculino, 22 anos, queixa-se de dor ao engolir há 2 meses e queimação após as refeições. Refere que mais recentemente apresentou episódio em que a comida “não descia de jeito nenhum”. Tomou antiácidos mas não teve melhora. Teve asma na infância. O exame físico é normal. A endoscopia mostrou mucosa esofágica esbranquiçada e friável em toda a extensão, com vários anéis (traqueização), estrias longitudinais e pontos esbranquiçados. O achado histológico mais provável na biópsia e o respectivo diagnóstico são:

- a) Acantose – Esofagite de refluxo.
- b) Numerosos eosinófilos – Esofagite eosinofílica.
- c) Neutrófilos e hifas superficiais – Candidíase.
- d) Inclusões em olho-de-coruja – Esofagite por citomegalovírus.
- e) Metaplasia intestinal – Esôfago de Barrett.

24. Qual dos achados isoladamente é suficiente para o diagnóstico de carcinoma de hipófise?

- a) Índice proliferativo maior que 50%.
- b) Índice mitótico maior que 25%.
- c) Invasão por contiguidade da sela túrcica.
- d) Atipias e pleomorfismo.
- e) Metástase à distância.

25. A presença de necrose em um linfonodo exclui qual dos seguintes diagnósticos:

- a) Doença da arranhadura do gato.
- b) Doença de Kikuchi-Fujimoto.
- c) Infecção por micobactéria.
- d) Linfadenite lúpica.
- e) Doença de Castleman.

26. O Hemangioblastoma do sistema nervoso central classicamente está associado à:

- a) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- b) Síndrome de Castleman.
- c) Doença de Von Hippel-Lindau.
- d) Síndrome de Cowden.
- e) Anemia de Fanconi.

27. Um paciente em investigação para síndrome de má-absorção foi submetido a múltiplas biópsias do duodeno. O exame histológico mostrou numerosos linfócitos intraepiteliais e regeneração de criptas. À imuno-histoquímica mostrou tratar-se de linfócitos CD8+. Os achados são consistentes com:

- a) Doença celíaca.
- b) Doença de Whipple.
- c) Linfoma do intestino delgado.
- d) Doença de Crohn.
- e) Infestação por *Giardia lamblia*.

28. Punção de nódulo testicular em paciente de 36 anos. Observam-se células atípicas, isoladas e agrupadas e necrose. O exame imuno-histoquímico revelou:

Positividade para Citoqueratinas (AE1/AE3), Beta-hCG e Inibina

Negatividade para Alfa feto proteína, 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.

29. Paciente masculino jovem, 30 anos, apresenta lesão intracraniana intra-axial de localização cortical, bem delimitada, cística com nódulo mural. Na microscopia, nota-se aspecto bifásico, composto por células gliais de aspecto neoplásico e grande número células grandes, de citoplasma amplo, arredondado e granular eosinofílico dispersas na lesão. O diagnóstico mais provável é de:

- a) Ganglioglioma
- b) Craniofaringioma
- c) Astrocitoma pilocítico
- d) Adenocarcinoma metastático
- e) Glioblastoma

30. Sobre as varizes de esôfago é correto afirmar:

- a) São mais comuns no terço proximal.
- b) Ocorrem como complicação tardia da doença de Chagas.
- c) Geralmente são localizadas na camada muscular própria.
- d) Manifestam-se clinicamente com disfagia progressiva na esquistossomose.
- e) São importante causa de mortalidade em etilistas e portadores de hepatite C.

PROVA DE PATOLOGIA CIRÚRGICA

1. Paciente do sexo feminino, 44 anos. Proteinúria. Má resposta ao tratamento com prednisona + azatioprina.

2. Paciente do sexo masculino, 56 anos. Múltiplos nódulos no fígado

3. Paciente do sexo feminino, 49 anos. Nódulo de partes moles no pé esquerdo.

4. Paciente do sexo masculino, 62 anos. Biópsia de medula óssea.

5. Paciente do sexo masculino, 18 anos. Linfonodo cervical.
 - A) Enumere, em ordem de probabilidade, até 3 possibilidades diagnósticas para este caso.

 - B) Escreva o painel imuno-histoquímico para este caso e os resultados esperados (positivos e negativos) no painel selecionado.

6. Paciente do sexo feminino, 60 anos. Biópsia colônica. Colonoscopia revelando áreas geográficas de ulceração com pseudomembranas, localizadas na região da flexura esplênica.

7. Paciente do sexo feminino, 45 anos. Tumor de 4,5 cm em parede gástrica.

A) Qual a principal possibilidade diagnóstica?

B) Escreva o painel imuno-histoquímico para este caso e os resultados esperados (positivos e negativos) no painel selecionado.

8. Paciente do sexo feminino, 82 anos. Tumor de ovário.

9. Paciente do sexo feminino, 40 anos. Nódulo cervical.

A) Diagnóstico:

B) Cite os marcadores imuno-histoquímicos positivos nesta entidade.

10. Paciente do sexo masculino, 45 anos. Lesão em mucosa oral.

11. Paciente do sexo masculino, 48 anos. Exérese de nódulo pulmonar.

12. Paciente do sexo masculino, 55 anos. Tumor em ventrículo lateral.

A) Diagnóstico:

B) Graduação – OMS:

13. Paciente do sexo masculino, 11 anos. Tumor paratesticular medindo 4,2 cm no maior eixo.

A) Enumere, em ordem de probabilidade, até 3 possibilidades diagnósticas para este caso.

B) Escreva o painel imuno-histoquímico para este caso e os resultados esperados (positivos e negativos) no painel selecionado.

14. Paciente do sexo masculino, 36 anos. Edema no joelho. Submetido à ressecção de lesão tumoral intra-articular de aspecto viloso.

15. Paciente do sexo feminino, 66 anos. Tumor no corpo do pâncreas, medindo 8,0 cm no maior eixo. Superfície de corte com múltiplos cistos medindo até 1,0 cm de diâmetro.

16. Paciente do sexo masculino, 46 anos. Tumor no palato.

17. Paciente do sexo feminino, 26 anos. Ressecção de lesão em períneo.

18. Paciente do sexo feminino, 48 anos. Tumor renal.

19. Paciente do sexo feminino, 01 ano. Tumoração no dorso nasal.

A) Diagnóstico (uma ou mais possibilidades):

B) Caso seja realizado estudo imuno-histoquímico para confirmação diagnóstica, cite o painel que solicitaria e os resultados esperados.

20. Paciente do sexo masculino, 63 anos. RTU de bexiga.

21. Paciente do sexo masculino 16 anos. Lesão em extremidade distal da tíbia. Exames de imagem revelando esclerose cortical circundando área radioluscente central.

22. Paciente do sexo feminino, 21 anos. Ressecção de nódulo de mama de 2,5 cm de diâmetro

23. Paciente do sexo masculino, 75 anos. PAAF de nódulo cervical esquerdo, nível II.

24. Paciente do sexo feminino, 58 anos. “Core biopsy” de nódulo de mama esquerda, medindo 2,8 cm no maior eixo.

25. Paciente do sexo feminino, 36 anos. Ressecção de nódulo de mama.

26. Paciente do sexo feminino, 12 anos. Exérese de nódulo de pele.

27. Paciente do sexo feminino, 58 anos, lesão óssea multifocal. Anemia.

A) Diagnóstico:

B) Escreva o painel imuno-histoquímico para este caso e os resultados esperados (positivos e negativos) no painel selecionado.

28. 20 anos. Citologia cérvico-vaginal em meio líquido. Exame de rotina.

29. 42 anos. Citologia cérvico-vaginal em meio líquido. Exame de rotina.

30. Paciente do sexo masculino. PAAF de tumor da parótida esquerda.