

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

17 e 18 de março de 2006

PROVA TEÓRICA

**VALOR: 0,2 cada teste
2,0 cada questão dissertativa**

TESTES

1. A doença de Paget da vulva difere em vários aspectos do Paget da mama. Uma das diferenças é:
 - A. A lesão da mama é exclusivamente intra-epitelial
 - B. A lesão da vulva normalmente apresenta positividade para colorações de mucina
 - C. A incidência de carcinoma invasivo na lesão da vulva é de cerca de 80%
 - D. Normalmente o Paget vulvar está associado com neoplasia intra-epitelial vulvar
 - E. Invasão estromal no Paget vulvar está relacionado á super-expressão de bcl-2

2. O diagnóstico de adenose vaginal pode ser feito na presença de:
 - A. Glândulas e estroma endometrial
 - B. Glândulas de padrão tubo-endometrial
 - C. Ácinos mamários
 - D. Ductos e ácinos mamários
 - E. Glândulas com metaplasia transicional.

3. Os grânulos de Birbeck são característicos de:
 - A. Sinus histiocitose com linfadenopatia maciça
 - B. Doença de Castleman
 - C. Histiocitose de Langerhans
 - D. Doença de Kimura
 - E. Linfadenopatia angioimunoblástica

4. 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

5. Qual o grupo de neoplasias ovarianas mais freqüente:
 - A. Epitélio de superfície
 - B. Células germinativas
 - C. Cordões sexuais
 - D. Estroma ovariano
 - E. Metástases

6. Qual o tipo histológico provável de um carcinoma de mama que apresenta forma angulada das glândulas com mínimo pleomorfismo, lúmen com secreção basófila, estroma celular e falta de componente celular mioepitelial?
- A. Carcinoma ductal usual
 - B. Carcinoma lobular
 - C. Carcinoma cribiforme
 - D. Carcinoma apócrino
 - E. Carcinoma tubular
7. Quais os critérios usados no sistema de Bloom – Richardson modificado para carcinoma de mama?
- A. Formação de túbulos, grau de necrose e mitoses
 - B. Formação de túbulos, tamanho e pleomorfismo nuclear
 - C. Tamanho mitoses e pleomorfismo nuclear
 - D. Mitoses, pleomorfismo nuclear e formação de túbulos
 - E. Tipo cito-arquitetural, mitoses e tamanho
8. Atualmente a linfadenopatia angioimunoblástica é interpretada por vários autores com o uma forma de:
- A. Linfoma de Hodgkin
 - B. Linfoma folicular
 - C. Linfoma de células T periférico
 - D. Doença de Castleman
 - E. Linfoma de células do manto
9. Qual a localização clássica do tumor de células gigantes?
- A. Metáfise
 - B. Diáfise
 - C. Epífise de ossos longos
 - D. Perióstio
 - E. Córtex da metáfise
10. Foi realizada uma biópsia em uma lesão de pálpebra que mostrou inflamação granulomatosa com glóbulos de gordura circundados por neutrófilos e células epitelióides. Qual o provável diagnóstico?
- A. Xantogranuloma necrobiótico
 - B. Pterígeo
 - C. Cisto de glândula de Moll roto
 - D. Calázio
 - E. Granuloma de corpo estranho
11. O anticorpo CD20 é um excelente marcador para:
- A. Células T
 - B. Cadeia leve de imunoglobulina
 - C. Células B
 - D. Histiócitos
 - E. Sarcoma de Ewing

12. Qual o principal marcador em linfoma de células do manto?
- A. CD5
 - B. CD10
 - C. CD20
 - D. Ciclina D1
 - E. Bcl-2
13. Qual a neoplasia maligna mais comum da pele?
- A. Melanoma
 - B. Carcinoma espinocelular
 - C. Carcinoma basocelular
 - D. Queratoacantoma
 - E. Nevo melanocítico atípico
14. Qual a neoplasia benigna mais comum do osso?
- A. Encondroma
 - B. Condrioblastoma
 - C. Fibroma condromixóide
 - D. Displasia fibrosa
 - E. Osteocondroma
15. Quais os melhores parâmetros em adenoma de hipófise para predizer invasão e recorrência?
- A. Alta atividade mitótica e p53
 - B. Alta atividade mitótica e invasão de dura-mater
 - C. Alta atividade mitótica e índice de Ki-67
 - D. Índice de Ki-67 e invasão de dura-mater
 - E. P53 e necrose
16. Qual a localização mais comum do craniofaringioma?
- A. Glândula pineal
 - B. Lobo temporal
 - C. Terceiro ventrículo
 - D. Hipófise anterior
 - E. Região supra-selar
17. Qual a alteração citológica mais constante em carcinoma papilífero de tireóide?
- A. Núcleo em vidro fosco
 - B. Fendas nucleares
 - C. Pseudo-inclusão nuclear
 - D. Mitoses
 - E. Pleomorfismo nuclear
18. Qual a principal causa de hiperparatireoidismo primário?
- A. Hiperplasia de paratireóide esporádica
 - B. Hiperplasia de paratireóide associada à neoplasia endócrina múltipla tipo 1
 - C. Hiperplasia de paratireóide associada à neoplasia endócrina múltipla tipo 2a
 - D. Adenoma de paratireóide
 - E. Carcinoma de paratireóide

19. Qual a neoplasia do sistema nervoso central que freqüentemente apresenta fibras de Rosenthal?
- A. Astrocitoma gemistocítico
 - B. Glioblastoma
 - C. Ependimoma
 - D. Astrocitoma difuso
 - E. Astrocitoma pilocítico
20. 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
21. 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
22. Qual o tipo de necrose que ocorre no infarto cerebral?
- A. Liquefação
 - B. Coagulação
 - C. Gomosa
 - D. Enzimática
 - E. Caseosa
23. Qual a seguinte neoplasia renal apresenta positividade para ferro coloidal:
- A. Adenocarcinoma de células claras
 - B. Carcinoma cromofobo
 - C. Carcinoma cromófilo
 - D. Carcinoma dos ductos coletores
 - E. Oncocitoma renal
24. Qual a localização mais freqüente da angiodisplasia no colon?
- A. Ceco/colon ascendente
 - B. Colon transverso
 - C. Colon descendente
 - D. Sigmóide
 - E. Reto

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. Locais de foco primário em pacientes com tuberculose incluem cada um dos seguintes, com exceção de:
- A. Osso
 - B. Pele
 - C. Parênquima pulmonar
 - D. Mucosa intestinal
 - E. Tonsila faríngea
27. Os cortes histológicos do íleo terminal de um paciente demonstram inflamação transmural, granulomatosa não caseosa e fístulas. Qual o provável diagnóstico?
- A. Tuberculose
 - B. Amebíase
 - C. Doença de Crohn
 - D. Doença de Whipple
 - E. Ielite parasitária
28. Qual o quadro histológico da peliose hepática?
- A. Dilatação sinusoidal
 - B. Fibrose portal
 - C. Agregados linfóides portais
 - D. Necrose hepatocítica
 - E. Hiperplasia de células de Kupffer
29. Qual das seguintes alterações histológicas é sugestiva de hepatite crônica por Vírus C?
- A. Hepatócitos em vidro fosco
 - B. Corpúsculos de Mallory
 - C. Agregados linfóides portais
 - D. Necrose em saca bocado
 - E. Septo porta-porta ativo
30. Líquen escleroso ocorre em que parte do trato genital feminino?
- A. Vulva
 - B. Vagina
 - C. Colo uterino
 - D. Corpo uterino
 - E. Ovário

QUESTÕES DISSERTATIVAS

01. Frequentemente usamos os seguintes diagnósticos em nossos laudos:

- A. Inflamação gangrenosa
- B. Cicatriz hipertrófica
- C. Processo inflamatório crônico inespecífico
- D. Inflamação crônica reagudizada
- E. Granuloma de tipo corpo estranho

Quais as bases de patologia implicadas nestes processos? (análise crítica conceitual)

02. É sabido que a infecção por HPV é a principal causa de neoplasia cervical. Quais os passos principais da base molecular para essa oncogênese?

PROVA DE PATOLOGIA CIRÚRGICA

01. 10 anos, feminina.

Diarréia a esclarecer. Em tratamento para leucemia.

Biópsia de intestino

02. 63 anos, feminina.

Dor em coluna lombar há cerca de 1 mês, anemia e hipercalcemia.

RX: presença de lesões líticas.

Biópsia de medula óssea

03. 30 anos, feminina

Nódulo em tuba uterina. Achado de cesárea.

04. 65 anos, feminina.

Irregularidades da mucosa gástrica e anemia a esclarecer.

Biópsia de corpo gástrico.

05. 38 anos, masculino.

Biópsia de fígado.

Diagnóstico. Relatar estadiamento e atividade da doença.

06. 36 anos, feminina.

Produto de enxertectomia

Diagnóstico e classificação

07. 55 anos, masculino.

Tumor em dorso há 2 anos.

08. 44 anos, masculino.

Lesão esofágica.

09. 22 anos, feminina.
Lesão vulvar
10. 25 anos, feminina.
Febre e aumento de linfonodos cervicais
11. 74 anos, feminina.
Dor abdominal a esclarecer.
Biópsia de parede colônica
12. 18 anos, masculino.
Amigdalites de repetição e aumento de linfonodos cervicais.
Biópsia de linfonodo
13. 14 anos, masculino.
Febre, rash cutâneo e insuficiência pulmonar severa.
Biópsia pulmonar
14. 46 anos, feminina.
Lesão parieto-ocipital direita
Biópsia extereotáxica
15. 35 anos, feminina.
Biópsia de colo uterino
16. 42 anos, feminina.
Tumor cístico de ovário
17. 58 anos, masculino.
Tumor de parede gástrica
Fatores de prognóstico
Conduta diagnóstica
18. 33 anos, feminina
Lesão de palato.
Diagnóstico e fatores prognósticos
19. 28 anos, feminina
Lesão tumoral em lábio
20. 65 anos, feminina
Lesões maculares em pele.
21. 60 anos, masculino.
Tumor pulmonar operado há 2 anos.
Atualmente lesão lítica em esterno.
Punção aspirativa de esterno.
22. 25 anos, feminina
esfregaço cervico-vaginal

23. 32 anos, feminina.
Esfregaço cérvico-vaginal
24. 45 anos, feminina
PAAF de nódulo de tireóide
25. 60 anos, masculino
PAAF de nódulo de parótida.

PROVA DE MACROSCOPIA

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