

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

17 e 18 de março de 2006

**GABARITO**

**PROVA TEÓRICA**

**TESTES**

1 – E	6 – E	11 – C	16 – E	21 – E	26 – A
2 – B	7 – D	12 – D	17 – B	22 – A	27 – C
3 – C	8 – C	13 – C	18 – D	23 – B	28 – A
4 – A	9 – C	14 – E	19 – E	24 – A	29 – C
5 – A	10 – D	15 – C	20 – B	25 – B	30 – A

**QUESTÕES DISSERTATIVAS**

**01.**

A. Processo inflamatório supurativo envolve vasos locais, provocando trombose oclusiva, com conseqüente necrose isquêmica dos tecidos. Portanto, inflamação gangrenosa é aquela em que há dois tipos de necrose: liquefativa, supurativa, associada a necrose isquêmica, de coagulação.

B. Em geral, as cicatrizações guardam relação com dano tecidual prévio. Excepcionalmente, os mecanismos homeostáticos de controle dos fatores de crescimento do fibroblasto e do endotélio vascular estão alterados, o que acarreta o aparecimento de tecido de granulação desproporcionalmente exuberante, com posterior cicatriz hipertrófica. Neste processo, há também a interferência de fatores genéticos e raciais.

C/D. As inflamações crônicas são classificadas em específicas ou granulomatosas e inespecíficas. As inflamações crônicas inespecíficas são caracterizadas pela persistência da agressão inflamatória (persistência do agente) com o aparecimento de neodefesas, além da congestão e exsudação (fase aguda). Estas novas defesas são representadas por tecido de granulação (fibroblastos e vasos neoformados) e infiltrado linfomononuclear. Esta é a fase proliferação da inflamação, onde as células estáveis são estimuladas a proliferar, aumentando o arsenal local de defesas.

E. Os granulomas são essencialmente agregados histiocitários em torno a agentes inflamatórios de difícil digestão. Podem ser imunes e não-imunes. Os agentes não-imunes, inertes, são de difícil digestão e são circundados por histiócitos que acabam por engolfar o agente, freqüentemente com a formação, por fusão, de células

gigantes, cujos núcleos assumem a conformação do corpo engolfado: célula gigante tipo corpo-estranho. Este tipo de granuloma pode permanecer no organismo por tempo muito longo.

02. Base molecular para neoplasia cervical

3 vias utilizando-se como modelo o HPV16

- a. Funções celulares, incluindo alterações na atividade do ciclo celular induzida por E7
- b. superregulação da telomerase via E6 com perda da senescência replicativa
- c. indução da instabilidade do centrômero por E6 e E7

### **PROVA DE PATOLOGIA CIRÚRGICA**

01. doença do enxerto versus hospedeiro grau III
02. medula óssea com infiltração por plasmócitos atípicos. Mieloma.
03. tumor adenomatoide
04. gastrite atrófica com hiperplasia de células endócrinas
05. esteatohepatite  
estadiamento:3  
atividade:2
06. rejeição aguda vascular grave superimposta à nefropatia crônica do transplante grave  
parâmetros de rejeição aguda:  
Banff 97: tipo III  
critérios: g(prejudicado); i3; t3; v3  
parâmetros de nefropatia crônica:  
Banff 97: grau III  
critérios: cg(prejudicado); ct3; ci3; cv3
07. elastofibroma
08. herpes
09. condiloma acuminado
10. linfadenite necrotizante – Kikuchi
11. linfoma de células do manto
12. metástase de carcinoma indiferenciado  
padrão linfoepitelioma  
hibridização in situ para EBV
13. dano alveolar difuso com transformação gigantocelular  
etiologia: sarampo (clínica, EM, IH)
14. feohifomicose
15. lesão escamosa intra-epitelial de alto grau – NIC III
16. adenocarcinoma endometriode grau I  
endometriose associada
17. tumor estromal gastrointestinal
18. carcinoma adenóide cístico pouco diferenciado  
infiltração/embolias

19. granulomas de tipo corpo estranho  
provável silicone
20. púrpura medicamentosa  
vasculites
21. carcinoma
22. bacilos supracitoplasmáticos (gardnerella) +  
monilia
23. lesão escamosa intra-epitelial de alto grau – NIC II
24. lesão folicular com células de Hurthle
25. adenoma pleomórfico

## PROVA DE MACROSCOPIA E CITOPATOLOGIA

### Caso 1: Peças

- Hemorragia sub-ependimária (anóxia)
- Trissomia do 18 (Síndrome de Edwards): Facies achatada posição dos dedos, pé em mata-borrão
- Hidropisia fetal. Malformação adenomatóide do pulmão, com compressão mediastinal → ICC → Hidropisia
- Neuroblastoma da adrenal
- Fibroelastose do coração
- Trissomia do 13 (Síndrome de Patau): Fenda labial, ciclope, holoprosencefalia .

### Caso 2: Autópsia

- Doença hipertensiva-aterosclerótica
- Cardiopatia hipertensiva e coronariana.  
Infarto recente do VE
- Tromboembolia sistêmica → AVC isquêmico e  
Infarto do baço
- ICC: congestão passiva crônica do fígado
- Nefrosclerose arteriolar. Embolia ateromatosa em  
raro arterial hilar ← Aneurisma aterosclerótico da aorta abdominal, com  
trombose mural

### Caso 3: Autópsia

- Septicemia (provável Waterhouse-Friderichsen)
- Endocardite aguda da valva aórtica
- CIVD → lesões purpúricas tegumentos-viscerais → hemorragia da adrenal
- Embolização séptica sistêmica: abscessos
- Baço Infecioso agudo
- Broncopneumonia confluyente
- Imunossupressão: Herpes labial

### Caso 4: Peças

- Abscessos hepáticos (colangite ascendente)
- Polipose colônica
- Mixoma cardíaco

- Neurocisticercose
- Complexo primário tuberculoso: nódulo pulmonar de Ghon e ganglionar satélite
- Pancreatite crônica (provavelmente alcoólica)

#### **Caso 5: Autópsia**

- Doença de Chagas
- Cardiopatia chagásica crônica. Lesão da porta com trombose mural
- Tromboembolia sistêmica e da pequena circulação: Infarto renal e TEP
- Megaesôfago e bronquiectasia (lesões chagásicas)
- Antibioticoterapia (bronquiectasias infectadas) → Colite pseudomembranosa
- Colapso toxi-infeccioso: pancreatite aguda

#### **Caso 6: Peças**

- Abscesso amebiano do fígado
- Esquistossomose hepática
- Aneurisma dissecante da aorta
- Valva aórtica bivalva com estenose calcífica
- *Cor pulmonale* crônico
- Prolapso das valvas aórtico-ventriculares
- Cardiopatia hipertrófica assimétrica (idiopática)

#### **Caso 7: Autópsia**

- Provável tabagismo
- Enfisema pulmonar
- *Cor pulmonale* crônico
- TVP de panturrilha
- TEP
- Úlcera gástrica péptica crônica (anóxia)
- Outro achado: Carcinoma baso-celular do lábio

#### **Caso 8: Autópsia**

- Provável AIDS
- Hepatite viral: Cirrose hepática → Varizes esofágicas
- Infecções oportunistas: CMV renal; EBV → Linfoma retro-peritoneal
- Imunodepressão → Leptomeningite purulenta, Broncopneumonia

#### **Caso 9: Autópsia**

- Alcoolismo → Esteatose hepática
- Desnutrição → Imunodepressão: Linfoma abdominal → Linfonodos, Rins, Coluna, Tuberculose pulmonar e Baço
- Outro achado: Cistoadenoma seroso do pâncreas

**Caso 10: Peças**

- Infarto hemorrágico dos intestinos
- Hemorragia de leptomeninge. Edema cerebral
- Mesotelioma pulmonar
- Carcinoma urotelial da pelve renal
- Peri-esplenite crônica (baço “em glacê”)
- Necrose cortical do rim, recente