



CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – SÃO PAULO/SP
Departamento de Patologia, 1º andar, sala 1154

20 e 21 de MAIO DE 2016

Candidato: _____

Assinatura: _____

PROVA TEÓRICA

Valor de cada questão objetiva – teste (30): 0,2	0,2 x =
Valor das questões dissertativas (2): 2,0	_____ + _____ =
Nota final:	

QUESTÕES DISSERTATIVAS:

1. O tabagismo e muitos agrotóxicos já são reconhecidos como fatores carcinogênicos há muitos anos. Recentemente a OMS incluiu alimentos embutidos na lista de potenciais agentes cancerígenos. Disserte sobre os mecanismos patogênicos da carcinogênese química.
2. Patologistas devem estar conscientes dos inúmeros pontos importantes ao analisarem biópsias colorretais, particularmente lembrando que estas podem ser normais e evitar superdiagnósticos de colites, que podem impactar a vida do doente quanto a usos indiscriminados de corticoides. Diante desta afirmativa, descreva achados microscópicos que diferenciem colite aguda de colite crônica.



CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – SÃO PAULO/SP
Departamento de Patologia, 1º andar, sala 1154

20 e 21 de MAIO DE 2016

Candidato: _____

Assinatura: _____

QUESTÕES OBJETIVAS - TESTES

1. O “escore de Allred” pode ser utilizado nos laudos imuno-histoquímicos de:
 - a. Carcinoma de células renais
 - b. Carcinoma de mama
 - c. Carcinoma neuroendócrino
 - d. Osteossarcoma
 - e. Condrossarcoma

2. Neoplasia de pequenas células formando grandes agregados coesos, metastática para linfonodo axilar, com imunopositividade difusa para os anticorpos anti citoqueratina pan AE1/AE3, citoqueratina 20, frequentemente com padrão em “dot” paranuclear e cromogranina A. Esta descrição histopatológica e imuno-histoquímica é relacionada ao seguinte diagnóstico:
 - a. Carcinoma de células escamosas
 - b. Adenocarcinoma colorretal
 - c. Adenocarcinoma de estômago
 - d. Carcinoma de pequenas células de pulmão
 - e. Carcinoma de células de Merkel

3. A “classificação molecular” dos linfomas difusos de grandes células B faz a separação em dois grupos com implicações prognósticas e terapêuticas – tipo centro germinativo (GC) e tipo de células ativadas ou pós-centro germinativo (ABC). Existem diversos algoritmos para realizar esta classificação através da imuno-histoquímica, sendo o algoritmo de Hans o mais simples e mais utilizado, que define esses dois grupos da seguinte forma:
 - a. Tipo ABC: CD10 positivo, BCL6 negativo, MUM1 positivo
 - b. Tipo ABC: CD10 positivo, BCL6 positivo, MUM1 negativo
 - c. Tipo ABC: CD10 negativo, BCL6 positivo, MUM1 negativo
 - d. Tipo GC: CD10 positivo, BCL6 positivo, MUM1 negativo
 - e. Tipo GC: CD10 negativo, BCL6 positivo, MUM1 positivo

4. A lesão que precede o melanoma é mais comumente:
 - a. Nevo Azul
 - b. Nevo composto em uma pessoa fototipo I
 - c. Nevo congênito gigante
 - d. Nevo de células fusiformes pigmentado
 - e. Nevo de Spitz

5. Analise as assertivas a seguir e identifique as verdadeiras sobre a síndrome de Von Hippel–Lindau:
- I. Ocorre pela mutação do gene de supressão tumoral von Hippel–Lindau (VHL) localizado no cromossomo 3p25.3
 - II. Podem ser parte da síndrome: angiomatose, hemangioblastoma, feocromocitoma, carcinoma de células renais.
 - III. Podem ser parte da síndrome: cistos pancreáticos, tumor do saco endolinfático, cistoadenoma papilífero do epidídimo / ligamento largo uterino, cistoadenocarcinoma de ovário.
 - IV. É uma doença autossômica recessiva.
- a. I, II, III e IV corretas
 - b. I, II e III corretas
 - c. I e II corretas
 - d. II e III corretas
 - e. II e IV corretas
6. Análises histopatológicas de biópsias seriadas ileais e colorretais são comuns na prática diária de um patologista geral. Ao analisarmos estas biópsias e se tratando de suspeita de doenças inflamatórias crônicas intestinais (Doença de Crohn X RCUI), assinale a alternativa INCORRETA:
- a. Biópsias seriadas íleo-colônicas estão indicadas para tal diagnóstico, sendo possível distinguir entre Crohn e RCUI pela presença de granulomas em 23% dos materiais.
 - b. A distinção macroscópica observada entre as doenças se reproduz igualmente dentre os fragmentos retirados nas biópsias, sendo semelhantes entre si na RCUI.
 - c. Morfologia de criptas alteradas, criptite, microabscessos de criptas e infiltrado inflamatório basal linfo-plasmocitário são condições encontradas nas biópsias de RCUI.
 - d. Linfocitose intrapitelial, espessamento de membrana basal corada positivamente em colorações para colágeno, metaplasia de células de Paneth e microgranulomas são aspectos típicos da Doença de Crohn.
 - e. Informações clínicas quanto a tratamentos prévios específicos são dados relevantes, pois modificam os achados histopatológicos nas biópsias.
7. São exemplos de apoptose, EXCETO:
- a. Morte de histiócitos nas micobacterioses
 - b. Morte de neurônios privados de fator de crescimento neural
 - c. Morte de linfócitos não estimulados por antígenos
 - d. Morte celular induzida por quimioterapia
 - e. Morte celular induzida por radioterapia
8. Hepatite viral, ou inflamação hepática (aguda e crônica) associada a etiologia viral, pode ser causada por vários vírus hepatotrópicos. Esquemáticamente, as lesões elementares gerais que compõem um quadro histopatológico de hepatite crônica relacionada ao vírus C compreende:
- a. Apoptose/necrose de hepatócitos isolados, necrose confluyente, esteatose, inflamação neutrofílica portal, hepatite da interface, fibrose, regeneração hepatocitária e cirrose.
 - b. Esteatose, inflamação linfocitária portal, hepatite da interface, necrose isolada de hepatócitos parenquimatosos associada ou não a linfócitos, fibrose e acometimento ductular.
 - c. Regeneração hepatocitária, Apoptose/necrose de hepatócitos isolados, hepatite da interface, fibrose, cirrose, degeneração glicogênica, siderose e esteatose.
 - d. Esteatose microgoticular, inflamação linfocitária portal, hepatite da interface, necrose isolada de hepatócitos parenquimatosos associada ou não a neutrófilos, fibrose e agregados linfóides.
 - e. Hepatócitos em “vidro fosco”, esteatose microgoticular, inflamação linfocitária portal, hepatite da interface, necrose isolada de hepatócitos parenquimatosos associada ou não a neutrófilos, fibrose.

9. Analise as assertivas a seguir e identifique as verdadeiras:
- I. A definição de esôfago de Barrett vem sendo refinada nos últimos 20 anos e, atualmente sua definição é de alteração no epitélio esofageano de qualquer extensão que possa ser reconhecida como mucosa tipo glandular na endoscopia e confirmada pela presença de metaplasia intestinal na histopatologia do esôfago tubular.
 - II. A doença do enxerto versus hospedeiro crônica pode acometer o esôfago na forma de esofagite descamativa e necrotizante.
 - III. Xantelasma ou xantoma gástrico consiste em agregados de macrófagos xantomatosos que contêm lipídios intracitoplasmáticos, com reação de PAS (ácido periódico-reagente de Schiff) positiva, semelhante ao adenocarcinoma pouco coesivo de células em anel de sinete e a Doença de Whipple.
 - IV. A heterotopia pancreática (ou pâncreas ectópico) da parede gástrica é caracterizada por estruturas ductais bem diferenciadas, associadas a feixes musculares e estruturas acinares, porém sem ilhotas.
 - V. A gastrite autoimune é caracterizada por infiltrado inflamatório difuso na lâmina própria ao redor das glândulas do corpo gástrico, destruição das glândulas pelo processo inflamatório, metaplasia pilórica ou intestinal, pseudo-hipertrofia de células parietais e hiperplasia de células neuroendócrinas.
- a. I, II e V estão corretas
 - b. I e II estão corretas
 - c. I, III e V estão corretas
 - d. II e IV estão corretas
 - e. IV e V estão corretas
10. O termo “célula cardíaca” ou “célula do vício cardíaco” refere-se a macrófagos localizados no pulmão na seguinte situação:
- a. São macrófagos alveolares ricos em hemossiderina que surgem em consequência a quadro de insuficiência cardíaca congestiva
 - b. São macrófagos alveolares ricos em hemossiderina que surgem em consequência de quadro de edema agudo pulmonar
 - c. São macrófagos cardíacos que migraram ao pulmão via corrente sanguínea em casos de insuficiência cardíaca congestiva
 - d. São macrófagos cardíacos que migraram ao pulmão via corrente sanguínea em casos de infarto miocárdico extenso, repletos de material necrótico.
 - e. Nenhuma das acima está correta
11. Paciente feminino, 7 anos de idade, exhibe quadro súbito de cefaleia de forte intensidade, seguido de confusão mental e perda da consciência. Ressonância nuclear magnética evidenciou massa no interior do 4º ventrículo, cuja biópsia revelou neoplasia com variações de celularidade e exibindo pseudorrosetas perivasculares em diversas áreas, com baixo índice mitótico. O diagnóstico é:
- a. Ependimoma
 - b. Glioma difuso
 - c. Astrocitoma pilocítico
 - d. Meningioma
 - e. Papiloma de plexo coroide
12. De acordo com o Manual de Padronização de Laudos Histopatológicos 4a Ed da Sociedade Brasileira de Patologia, o correto processamento macroscópico em uma pele é:
- a. Se a lesão for visível, realizar a chamada “cruz”.
 - b. Se a lesão for pigmentada, realizar a chamada “cruz”.
 - c. Se a lesão não for visualizada, representar o espécime na sua totalidade.
 - d. Se utilizar processamento rápido, realizar cortes de 5 a 6 mm.
 - e. Se for espécime incisional, pintar margens com tinta adequada.

13. Paciente masculino, com 37 anos, percebe crescimento escrotal, com tumoração palpável, firme e indolor. A cirurgia revela nódulo na cabeça do epidídimo, bem delimitado, pardo, com 1,5 cm. A histopatologia mostra neoplasia composta por túbulos e cordões formados por células com citoplasma vacuolizado com delicadas pontes citoplasmáticas nas luzes de alguns túbulos, permeados por estroma hialinizado. Os mais prováveis resultados do painel imuno-histoquímico e diagnóstico foram:
- positividade para citoqueratinas-coquetel AE1/AE3, EMA, WT1, D2-40/podoplanina e calretinina; negatividade para CD31, PLAP e CD30: tumor adenomatoide.
 - positividade para citoqueratinas-coquetel AE1/AE3, EMA e CD30; negatividade para CD31, PLAP, WT1, D2-40/podoplanina e calretinina: carcinoma embrionário.
 - positividade para PLAP; negatividade para CD31, citoqueratinas-coquetel AE1/AE3, EMA, CD30, WT1, D2-40/podoplanina e calretinina; seminoma clássico.
 - positividade para CD31, WT1, D2-40/podoplanina e CD30; negatividade para citoqueratinas-coquetel AE1/AE3, EMA e calretinina: teratoma imaturo.
 - positividade para citoqueratinas-coquetel AE1/AE3, PLAP, EMA e CD30; negatividade para CD31, WT1, D2-40/podoplanina e calretinina: tumor do seio endodérmico.
14. Paciente feminina, 30 anos, exibe lesão intracraniana nodular de cerca de 2 cm de diâmetro, intradural e extraaxial, superficial, em topografia parietal direita. TC mostra pontos de calcificação. Microscopia revela células de bordas mal definidas formando enovelados, com núcleos vazados e raras atipias, psamomas e 7 mitoses em 10 campos de grande aumento, além de focos de necrose geográfica. O diagnóstico da lesão é:
- Meningioma atípico
 - Astrocitoma difuso
 - Meningioma meningotelial
 - Ganglioglioma
 - Tumor disembrionário neuroepitelial (DNT - Dysembryoplastic neuroepithelial tumor)
15. Mutações germinativas das proteínas do sistema MMR (*Mismatch Repair* - instabilidade microsatélite) resultam em câncer colorretal hereditário não polipose (HNPCC), ou seja, Síndrome de Lynch, uma doença hereditária autossômica dominante em que os doentes tem maior predisposição a desenvolver câncer colorretal precocemente. Na análise histopatológica de produtos de colectomias há critérios sugestivos preditivos de instabilidade microsatélite, que incluem:
- infiltrado linfóide intratumoral (mais de 5 linfócitos/10CGA), reação linfóide Crohn-símile, padrão de crescimento medular, diferenciação mucinosa/carcinoma com células em “anel de sinete” e lesão situada no cólon sigmóide.
 - “tumor budding” (brotamentos), infiltrado linfóide intratumoral (mais de 5 linfócitos/10CGA), reação linfóide Crohn-símile, padrão de crescimento medular e diferenciação mucinosa/carcinoma com células em “anel de sinete”.
 - lesão situada no cólon direito, diferenciação mucinosa/carcinoma com células em “anel de sinete”, infiltrado linfóide intratumoral (mais de 5 linfócitos/10CGA), reação linfóide Crohn-símile e padrão de crescimento medular.
 - padrão mucinoso, reação linfóide peritumoral e intratumoral, invasão perineural, lagos de mucina acelular e padrão de crescimento medular.
 - “tumor budding” (brotamentos), infiltrado linfóide intratumoral (mais de 5 linfócitos/10CGA), reação linfóide Crohn-símile, padrão de crescimento medular, lagos de mucina acelular e indiferenciação tumoral.
16. Em um carcinoma papilífero de células renais há descrição microscópica de “neoplasia composta por células com núcleos moderadamente irregulares, aumentados de volume e com nucléolos visíveis ao aumento de 100x (objetiva de 10x)”. Isto corresponde, de acordo com o grau histológico de ISUP, ao grau:
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

17. Paciente feminina, 47 anos, portadora de volumosa massa ovariana bilateral, com infiltração de paramétrios e colo uterino, ascite e implantes peritoneais. Realizadas biópsias de ovários, com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma de sítio primário desconhecido. Realizado exame imuno-histoquímico que demonstrou o seguinte resultado, em ambas amostras: imunopositividade com os anticorpos anti citoqueratina 20, CDX2, beta-catenina e P504S-racemase e imunonegatividade com os anticorpos anti vimentina, citoqueratina 7, antígeno WT1, cromogranina A, proteína p16 e receptor de estrogênio. Qual o mais provável sítio primário da neoplasia?
- Endométrio – adenocarcinoma endometriode.
 - Endométrio – adenocarcinoma seroso.
 - Ovário – adenocarcinoma seroso.
 - Ovário – adenocarcinoma mucinoso.
 - Cólon – adenocarcinoma mucinoso.
18. Pólipos gástricos são definidos tanto na endoscopia quanto na Patologia, como projeções da mucosa em direção à luz do órgão, acima da superfície da mucosa adjacente. Assinale a alternativa INCORRETA:
- Pólipos hiperplásicos são os pólipos gástricos mais comuns, acontecem em qualquer lugar do estômago e podem estar associados a gastrites autoimunes.
 - Pólipos de glândulas fúndicas podem ser esporádicos ou associados a FAP (Polipose adenomatosa familiar) e a ocorrência de displasia tem sido cada vez mais relatada.
 - Adenomas gástricos podem ser do tipo: glândulas pilóricas, glândulas oxínticas ou tipo intestinal ou gástrico-foveolar; devendo a displasia ser relatada e categorizada em baixo e alto grau.
 - Lesões polipoides gástricas podem corresponder a tumores neuroendócrinos no contexto de gastrites autoimunes.
 - Pólipos fibróides inflamatórios são encontrados em pacientes na 6ª década de vida, no antro e são compostos de células fusiformes CD34 (+), vascularização proeminente e infiltrado inflamatório misto.
19. “Quimioterapia adjuvante, oferecida pós-cirurgia definitiva de mama, possui papel fundamental no manejo de um grupo de pacientes diagnosticadas com câncer de mama (CM). Especialmente para mulheres que possuem os subtipos denominados triplo-negativos (TN) e com expressão de HER2 (HER2+), esquemas modernos de quimioterapia, baseados em uso de antraciclina e taxanos, acarretaram substancial redução no risco de recidiva da doença e morte relacionada ao CM.” [Importância do tempo para início da quimioterapia adjuvante em câncer de mama. Débora de Melo Gagliato, Max Mano. Rev Bras Mastologia. 2015;25(4):115-7.]. O critério para realização de exame de hibridização “in situ” para pesquisa de amplificação do gene HER2, para indicação do uso do trastuzumabe na quimioterapia do câncer de mama HER2 positivo inicial e localmente avançado para o SUS / Ministério da Saúde é:
- Somente exame imuno-histoquímico com resultado HER2= 1+
 - Somente exame imuno-histoquímico com resultado HER2= 2+
 - Somente exame imuno-histoquímico com resultado HER2= 3+
 - Exame imuno-histoquímico com resultado HER2= 1+ e 2+
 - Exame imuno-histoquímico com resultado HER2= 2+ e 3+
20. Em relação às neoplasias tireoideanas, é correto afirmar:
- O exame de imprint per-operatório deve ser utilizado para o diagnóstico de carcinoma papilífero preferencialmente pois revela detalhes nucleares que facilitam sua identificação.
 - O exame de congelação per-operatório deve ser utilizado para o diagnóstico de carcinoma papilífero preferencialmente pois revela detalhes nucleares que facilitam sua identificação.
 - O diagnóstico de mais gravidade deve ser dado pela lesão predominante, assim caso haja área focal de anaplasia em carcinoma predominantemente bem diferenciado folicular, a área menor deve ser suprimida do laudo.
 - Áreas de células colunares não precisam ser evidenciadas no laudo de um carcinoma papilífero a menos que sejam a maioria da lesão.
 - O critério de malignidade para lesões foliculares é invasão mesmo que parcial da cápsula.

21. A incidência e prevalência de Doença Celíaca nos dias atuais tem aumentado e os patologistas tem sido desafiados na sua prática diária a cada vez mais fazer diagnósticos dessa enfermidade entérica. Diante desta afirmativa, assinale a alternativa INCORRETA:
- As biópsias da mucosa duodenal (bulbo e segunda porção-locais de escolha para biopsiar), quando tecnicamente bem incluídas, fornecem o padrão normal viloso e a relação vilosidade/cripta, bem como possibilitará a contagem dos linfócitos intraepiteliais, que deve estar acima de 30/100 enterócitos.
 - Todos os casos de Doença Celíaca devem ser biopsiados, a despeito dos anticorpos circulantes anti gliadina e anti transglutaminase estarem elevados, pois fornecem um parâmetro da atrofia da mucosa, da linfocitose intraepitelial e de possíveis diagnósticos diferenciais.
 - A linfocitose intraepitelial e atrofia vilosa duodenal podem estar associadas a uso crônico de alguns medicamentos.
 - Os anticorpos anti CD3 e anti CD8 são indispensáveis para a contagem dos linfócitos intraepiteliais.
 - Algumas infecções como a giardíase e a estrogiloidíase mimetizam quadros de duodenites crônicas, pois levam a atrofias/aplanamentos vilosos severos, com aumento da celularidade da lâmina própria.
22. De acordo com o Manual de Padronização de Laudos Histopatológicos, 4ª Ed., da Sociedade Brasileira de Patologia, quanto se deve representar em uma ressecção transuretral (RTU) de próstata que pese 90 gramas?
- 6 cassetes/cápsulas
 - 8 cassetes/cápsulas
 - 10 cassetes/cápsulas
 - 12 cassetes/cápsulas
 - 14 cassetes/cápsulas
23. Em relação às neoplasias pulmonares, assinale a alternativa correta:
- O adenocarcinoma *in situ* (antigo bronquioloalveolar) possui melhor prognóstico que os demais adenocarcinomas e por isso essa denominação deve estar explicitada no laudo.
 - Os marcadores imuno-histoquímicos mais comumente utilizados para caracterizar sítio primário pulmonar são TTF-1, CK7, CDX-2 e Napsin A.
 - O diagnóstico de adenocarcinoma minimamente invasivo pode ser feito em biópsias broncoscópicas.
 - Em casos de tumores neuroendócrinos metastáticos, a imunomarcagem para TTF-1 permite afirmar que trata-se de sítio primário pulmonar.
 - TTF-1 positivo em carcinoma escamoso no pulmão permite afirmar que esse seja seu sítio primário.
24. Carcinoma hepatocelular (Hepatocarcinoma - HCC) é um dos seis tipos mais comuns de câncer com alta taxa de mortalidade e vem aumentando, principalmente em relação à associação com hepatite pelos vírus B e C. Assinale a afirmativa INCORRETA:
- O hepatocarcinoma ocorre mais comumente em fígados cirróticos.
 - Dentre as condições pré-neoplásicas associadas incluem-se: focos displásicos, nódulos displásicos e macronódulos em fígados cirróticos.
 - Achados microscópicos do HCC são: tumores bem vascularizados com padrão de trabéculas > 3 células, padrão acinar proeminente, alteração de pequenas células, atipias citológicas, atividade mitótica, invasão vascular, ausência de células de Kupffer e perda da trama de reticulina.
 - As variantes histológicas são: trabecular/acinar, fibrolamelar, sarcomatóide, esteatohepático, de células claras e com estroma linfoide.
 - A distinção entre hepatocarcinoma e colangiocarcinoma deve ser feita usando os anticorpos HSP 70, CD34 e Glipican 3.

25. Como agem os medicamentos antiinflamatórios não hormonais (ex. ácido acetil salicílico, indometacina, etoricoxibe etc) no combate aos sinais e sintomas da inflamação aguda?
- Bloqueiam a ação da lipoxigenase, impedindo a produção de prostaglandinas e tromboxane
 - Bloqueiam a ação da cicloxigenase, impedindo a produção de prostaglandinas e tromboxane
 - Bloqueiam a ação das fosfolipases, impedindo a produção de prostaglandinas e tromboxane
 - Bloqueiam a ação das fosfolipases, impedindo a produção de prostaglandinas, tromboxane e leucotrienos
 - Bloqueiam a ação das cicloxigenase, impedindo a produção de prostaglandinas, tromboxane e leucotrienos
26. São exemplos de processo inflamatório crônico granulomatoso, EXCETO:
- Tuberculose
 - Hanseníase
 - Sífilis
 - Doença de Crohn
 - Retocolite ulcerativa
27. Paciente masculino, lesão medular intra-axial, intradural de 1,5 cm de diâmetro, topografia de L3. Biópsia da lesão revela aspecto epitelial, pouco diferenciado e estudo imuno-histoquímico revela CK 7 e CK 20 negativos, TTF-1 positivo citoplasmático, HMB45, S100 e Melan-A negativos. Qual anticorpo você pediria para elucidar qual provável sítio primário levando em consideração os achados acima?
- HEP-PAR – fígado
 - PSA – próstata
 - GCDFP-15 - mama
 - Napsin A – pulmão
 - Pax-8 – rim
28. Identifique abaixo a opção FALSA sobre endometriose:
- É caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, na forma de glândulas com estroma típico ou somente estroma endometrial típico
 - A “teoria metastática” justifica a ocorrência de endometriose devido a fluxo menstrual retrógrado, disseminando tecido endometrial na cavidade peritoneal
 - A “teoria metaplásica” justifica a ocorrência de endometriose devido à metaplasia do epitélio celômico mesotelial
 - A “teoria neoplásica” justifica a ocorrência da endometriose como uma neoplasia benigna, localizada ou multicêntrica
 - Focos de endometriose são responsivos aos estímulos hormonais durante o ciclo menstrual
29. Em um caso com diagnóstico histopatológico suspeito de sarcoma de Ewing de partes moles / tumor neuroectodérmico primitivo foi realizado exame de hibridização *in situ* fluorescente (FISH) utilizando sondas que marcam o gene *EWSR1*, localizado na região 22q12.1-q12.2, sendo a porção proximal deste gene marcada com fluorocromo laranja e a porção distal deste gene marcada com fluorocromo verde. O laudo final do exame de FISH confirmou o diagnóstico de sarcoma de Ewing de partes moles / tumor neuroectodérmico primitivo através da demonstração da translocação envolvendo o gene *EWSR1*. Sendo assim, o que foi observado pelo médico patologista ao examinar esta lâmina de FISH?
- Mais de 90% das células exibem dois sinais laranjas e mais de seis sinais verdes próximos um do outro.
 - Mais de 90% das células exibem mais de seis sinais laranjas e mais de seis sinais verdes próximos um do outro.
 - Mais de 90% das células exibem somente dois sinais verdes
 - Mais de 90% das células exibem dois sinais laranjas e dois sinais verdes próximos um do outro.
 - Mais de 90% das células exibem pelo menos um sinal laranja e um sinal verde afastados um do outro.

30. Biópsia de linfonodo inguinal de mulher com 62 anos exibe arquitetura subvertida por neoplasia composta por agregados nodulares de pequenos linfócitos com núcleos basofílicos discretamente irregulares, sem nucléolos evidentes e escasso citoplasma, com ocasionais mitoses de permeio. Realizado exame imuno-histoquímico que demonstrou o seguinte resultado, nas células neoplásicas: imunopositividade com os anticorpos anti CD20, CD5, oncoproteína BCL2 e ciclina D1 e imunonegatividade com os anticorpos anti CD3, CD7, CD10, CD23 e CD30. Qual o diagnóstico?
- Linfoma linfocítico.
 - Linfoma folicular.
 - Linfoma da zona marginal.
 - Linfoma de células do manto.
 - Linfoma linfoplasmacítico.



CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – SÃO PAULO/SP
Departamento de Patologia, 1º andar, sala 1154

20 e 21 de MAIO DE 2016

Candidato: _____

Assinatura: _____

PROVA PRÁTICA – PATOLOGIA CIRÚRGICA

CASO 1: Mulher, 28 anos, com tumor de partes moles de coxa direita.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 2: Mulher, 42 anos com lesão espiculada em mama direita, BI-RADS 5.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 3: Recém nascido de parto normal, com 31 semanas de gestação. Exame placentário.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 4: Homem, 53 anos, tumor renal à direita.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 5: Homem, 62 anos. Produto de ressecção transuretral de bexiga.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 6: Homem, 47 anos, tumor cerebral.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 7: Homem, 56 anos, tumoração em cólon direito.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 8: Homem, 67 anos, linfonodo axilar.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 9: Mulher, 40 anos, diarreia crônica, artralgia, importante queda do estado geral e emagrecimento; biópsia de linfonodo retroperitoneal.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 10: Homem, 70 anos, nódulo no cotovelo.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 11: Feminina, 1 ano, biópsia de linfonodo.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 12: Mulher, 65 anos, pele da região vulvar.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 13: Mulher, 62 anos, anemia a esclarecer; biópsia de medula óssea.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 14: Homem, 59 anos, tumoração em parede gástrica.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 15: Mulher, 47 anos, esvaziamento cervical.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 16: Mulher, 45 anos, biópsia de região perianal, história de doença inflamatória intestinal.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 17: Homem, 39 anos, pólipos em cólon ascendente.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 18: Homem, 32 anos, disfagia; biópsia de esôfago.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 19: Homem, 63 anos. Antecedente de carcinoma de laringe. Ao seguimento detectou-se nódulo pulmonar que foi ressecado.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 20: Mulher, 42 anos. Epigastralgia há 6 meses sem melhora com uso de omeprazol. Biópsia gástrica.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 21: Mulher, 58 anos com metrorragia na pós-menopausa. Produto de curetagem uterina.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 22: Mulher, 32 anos, com massa anexial à esquerda.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 23: Homem, 22 anos, biópsia pulmonar.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 24: Homem, 24 anos, linfonodo cervical.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 25: Mulher, 22 anos, nódulo na mama.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 26: Homem, 28 anos, púrpura palpável no tronco e membros; biópsia de pele.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização “in situ”, etc):

CASO 27: Mulher de 53 anos. Biópsia de nódulo pulmonar.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 28: Homem de 60 anos, com cirrose hepática por vírus C. Biópsia hepática.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 29: Mulher, 26 anos com nódulo tireoidiano. Realizada punção aspirativa por agulha fina.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

CASO 30: Mulher, 34 anos. Citologia cérvico-vaginal.

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

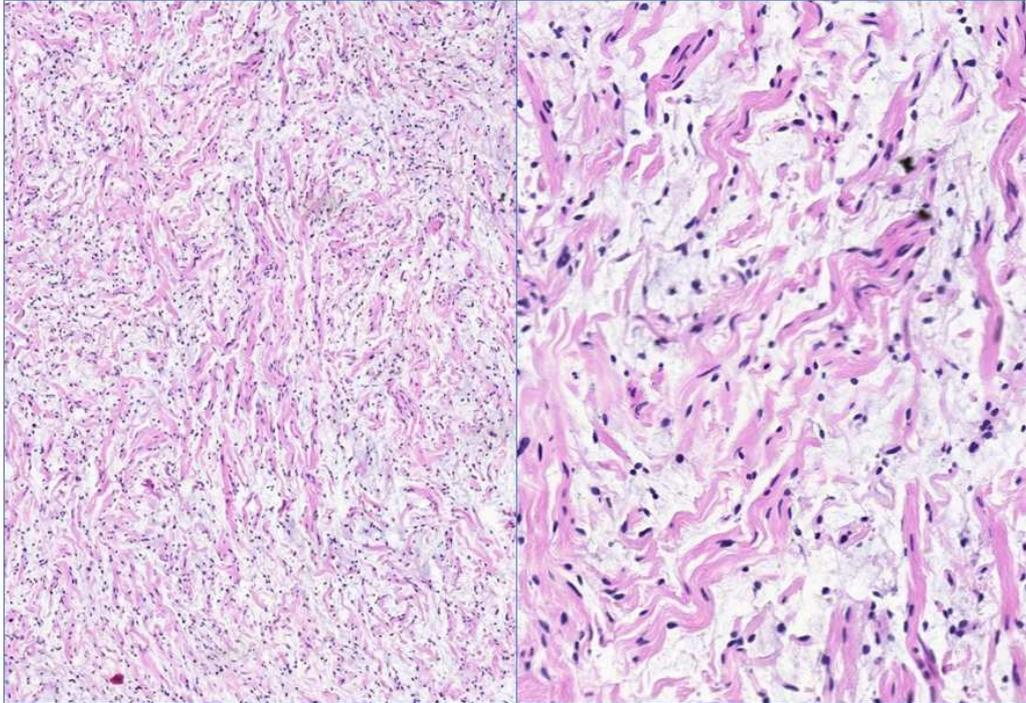
OUTROS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR (colorações especiais/histoquímica, imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, hibridização "in situ", etc):

IMAGENS DA PROVA DE MICROSCOPIA



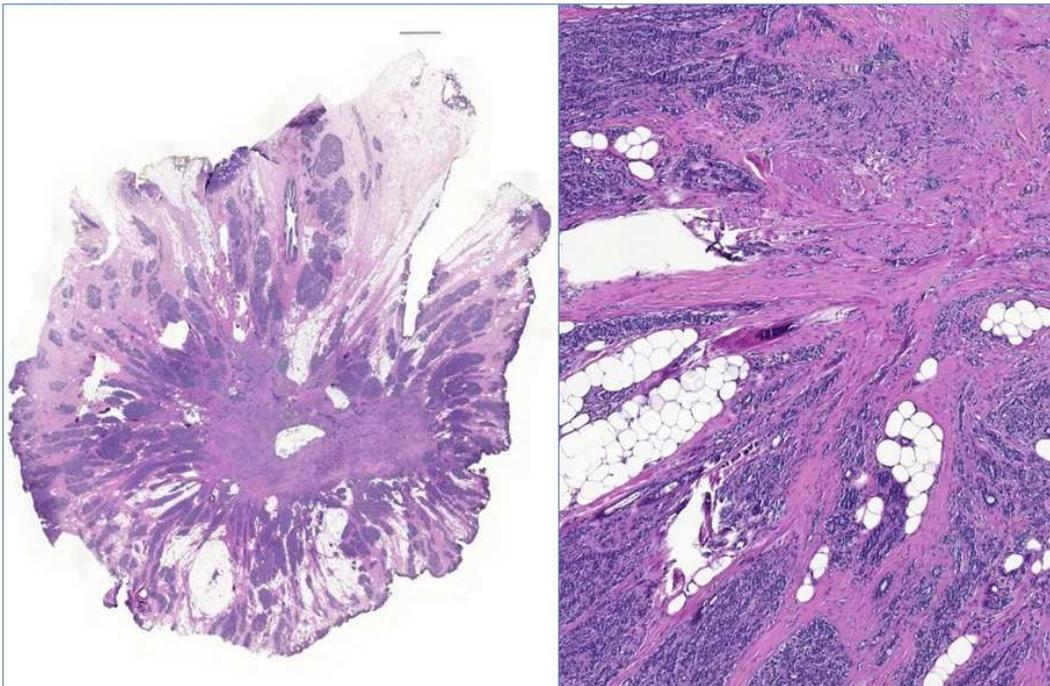
Sociedade Brasileira de Patologia

Caso 1



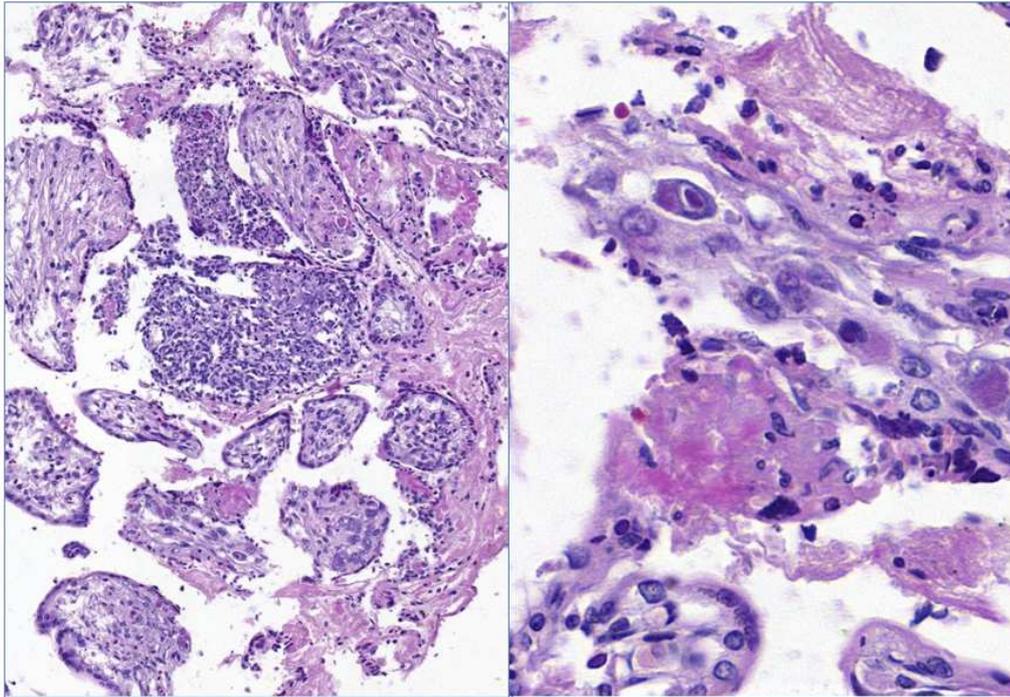
Sociedade Brasileira de Patologia

Caso 2

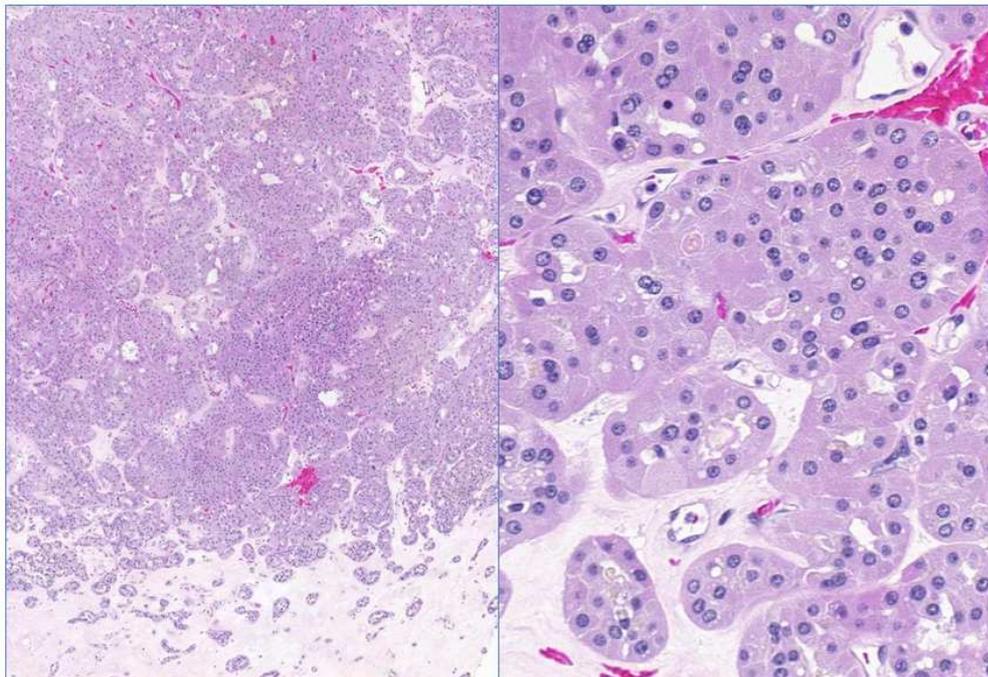


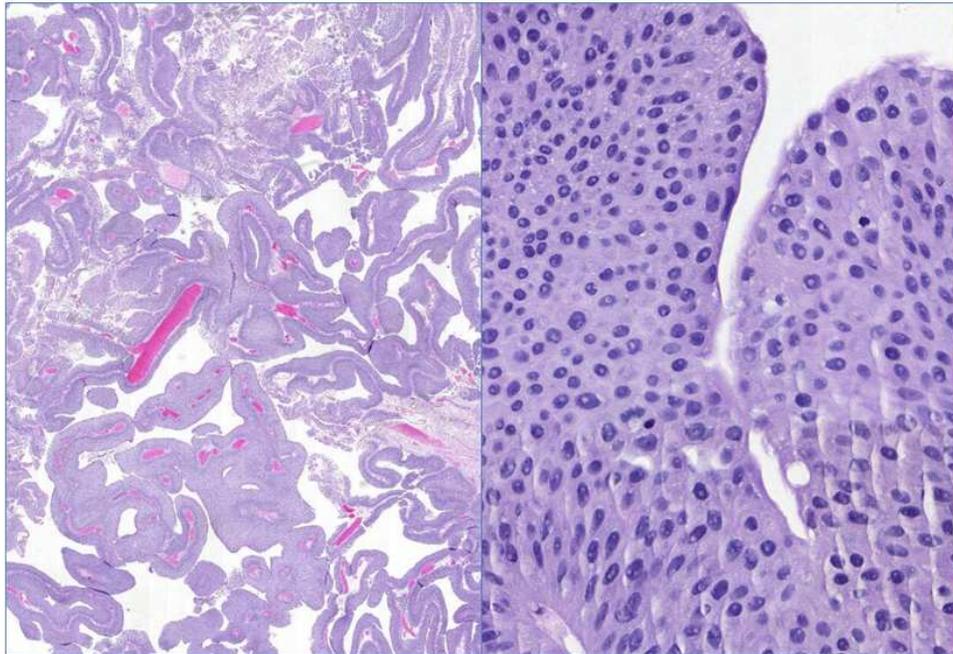


Caso 3



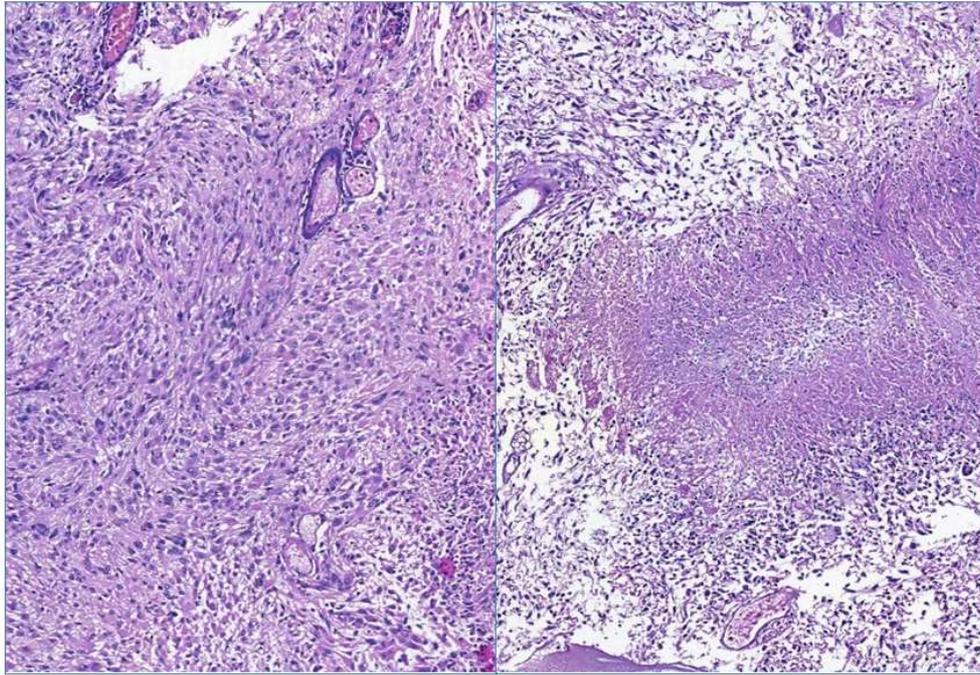
Caso 4



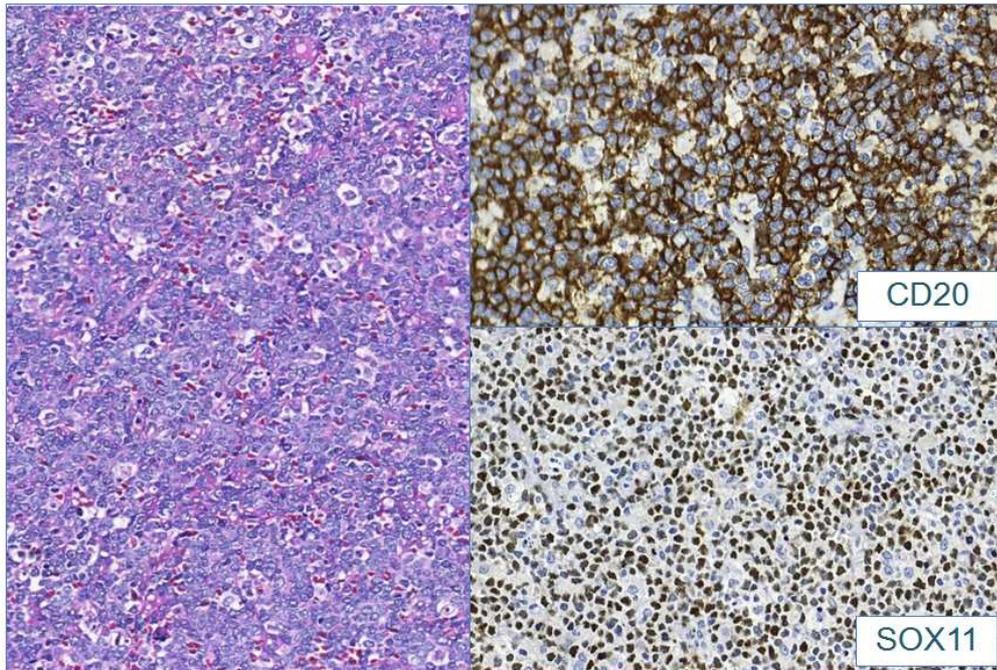




Caso 6

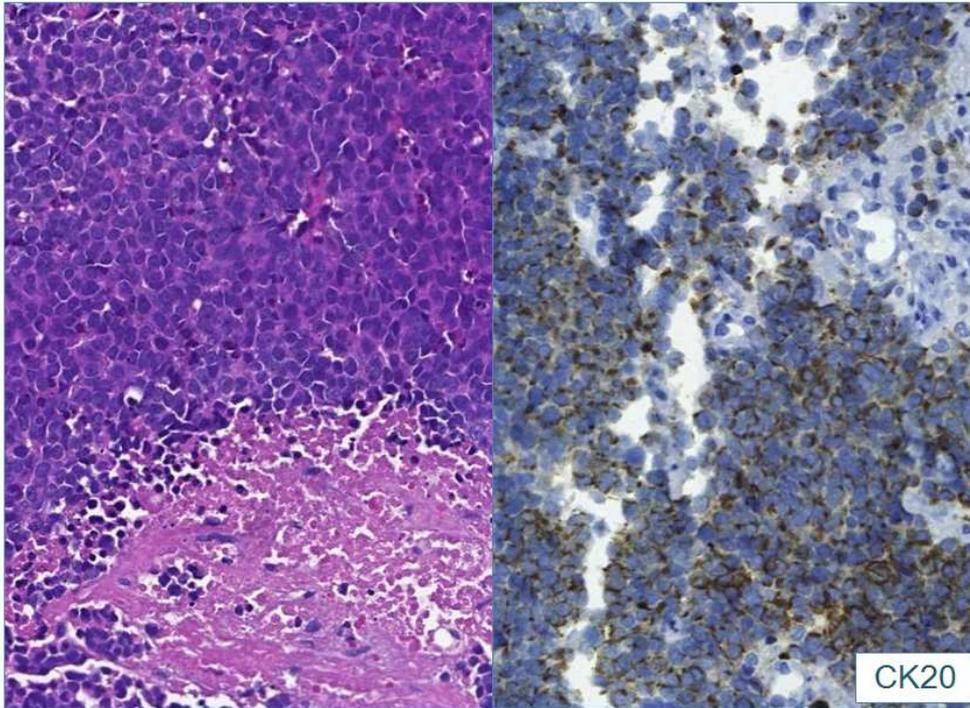


Caso 7

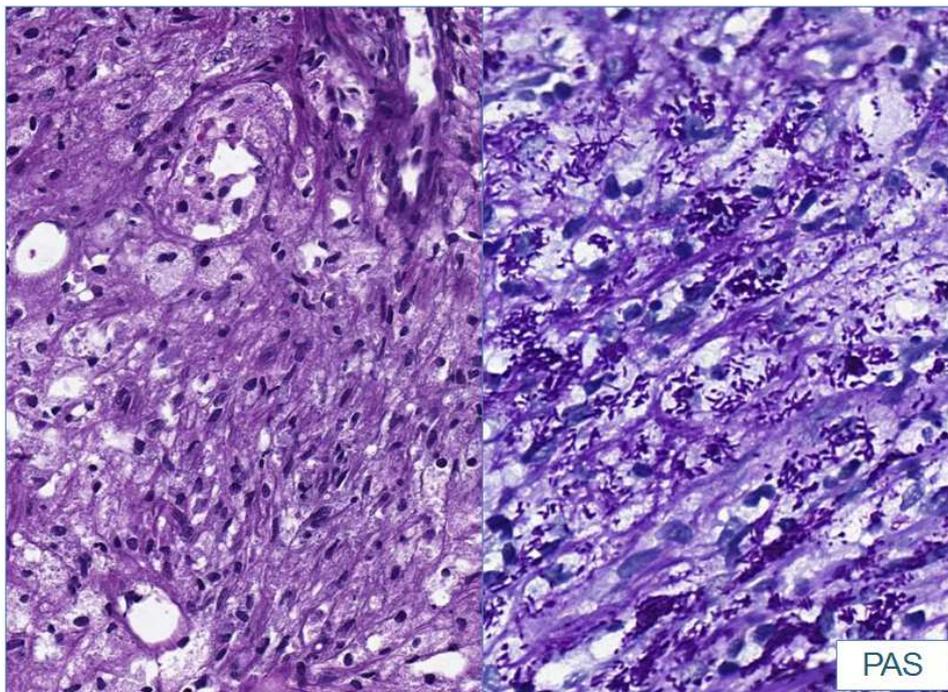




Caso 8

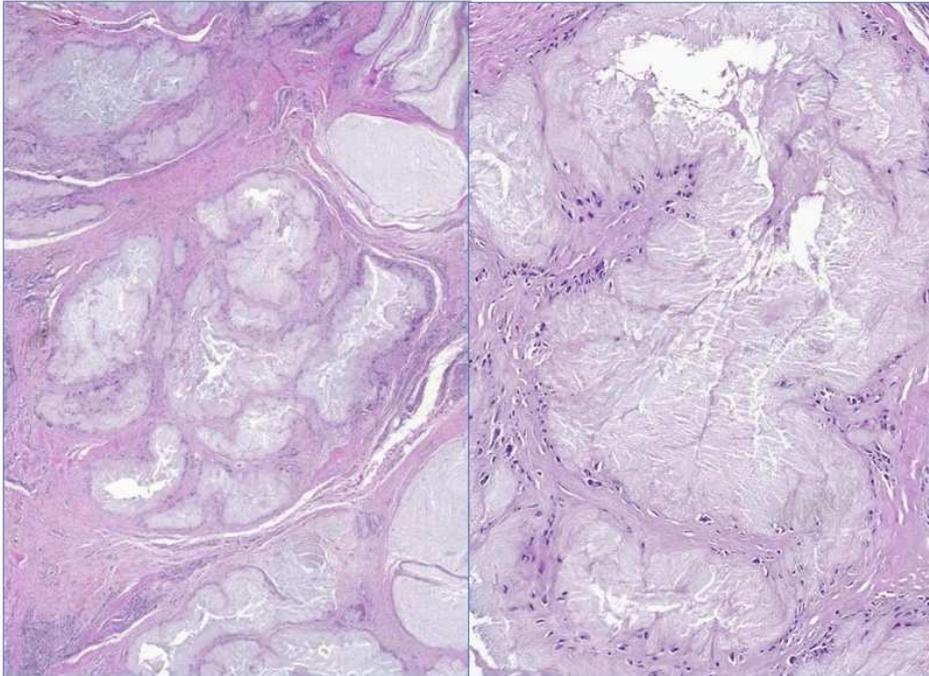


Caso 9

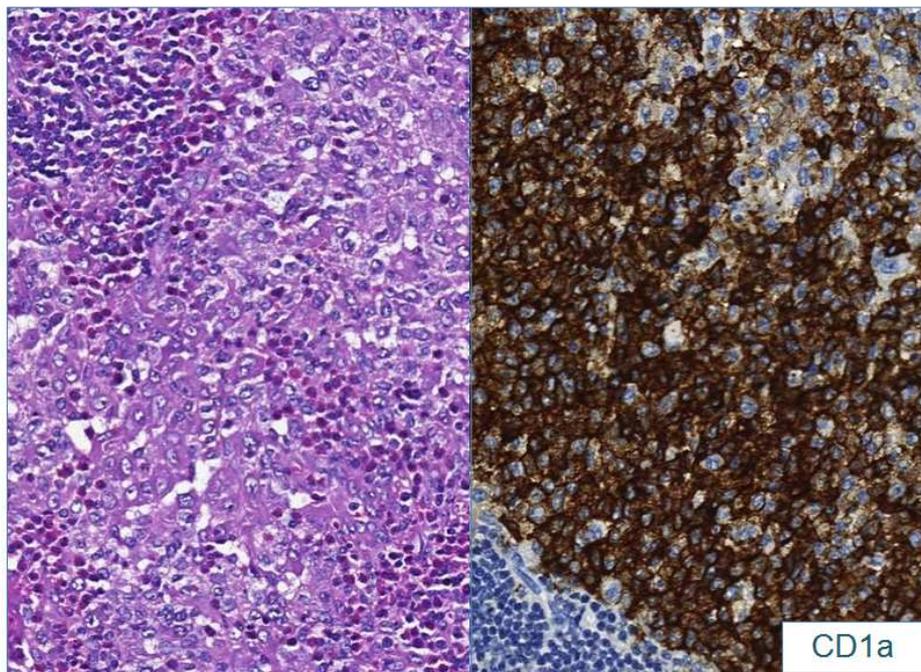




Caso 10

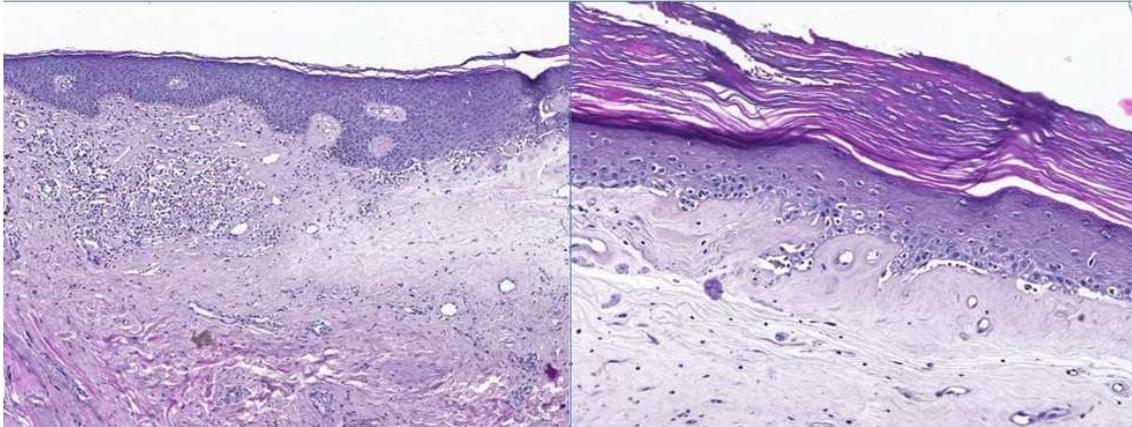


Caso 11

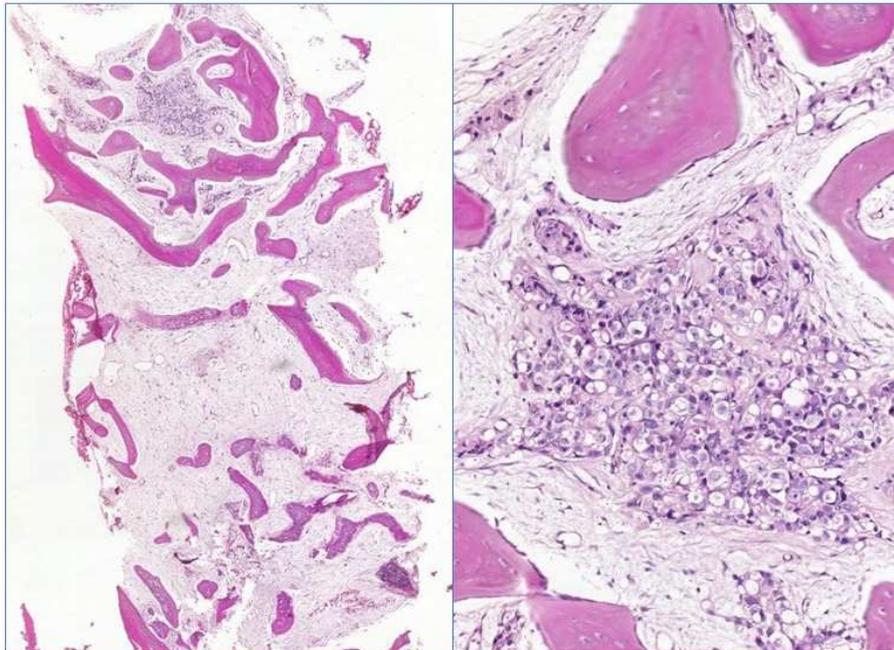




Caso 12

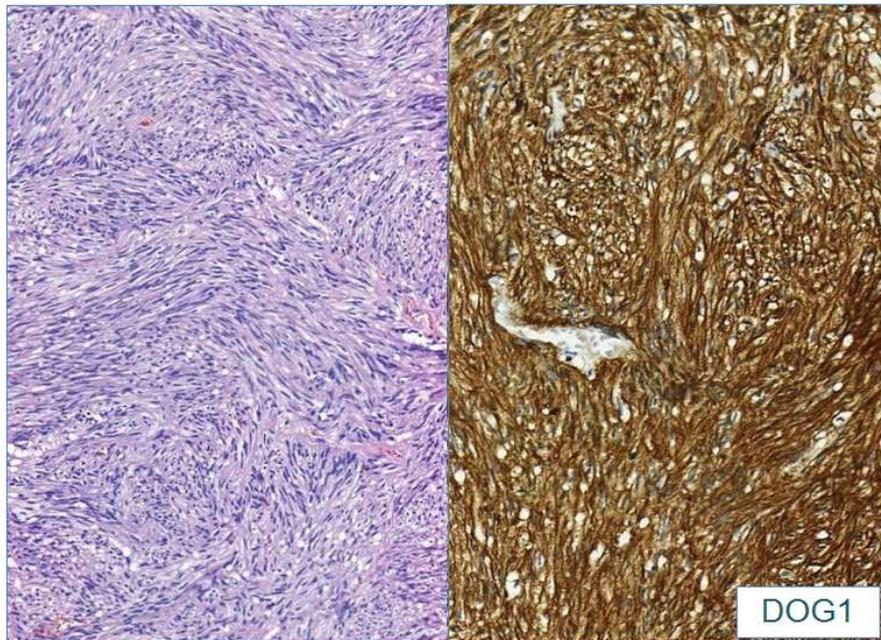


Caso 13

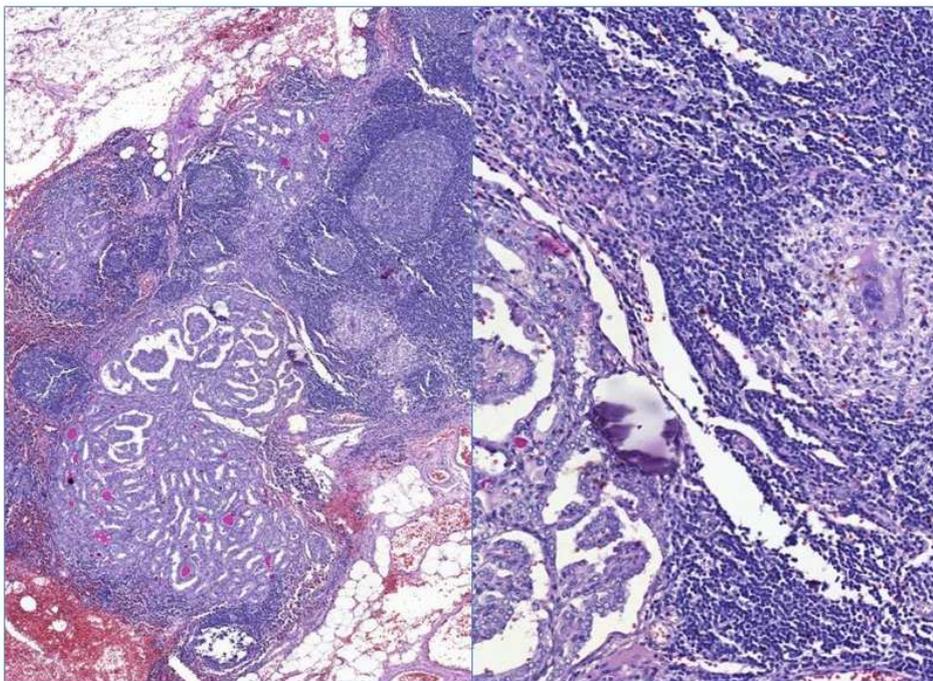




Caso 14

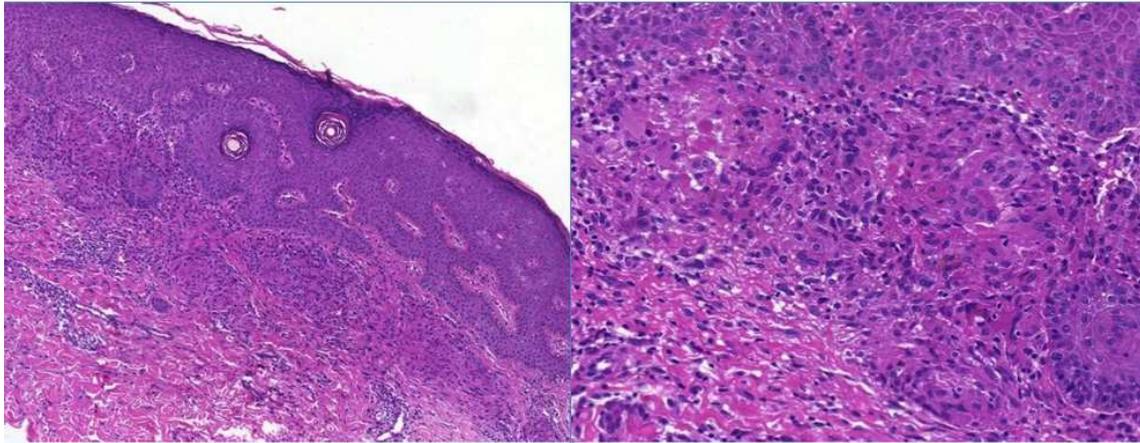


Caso 15

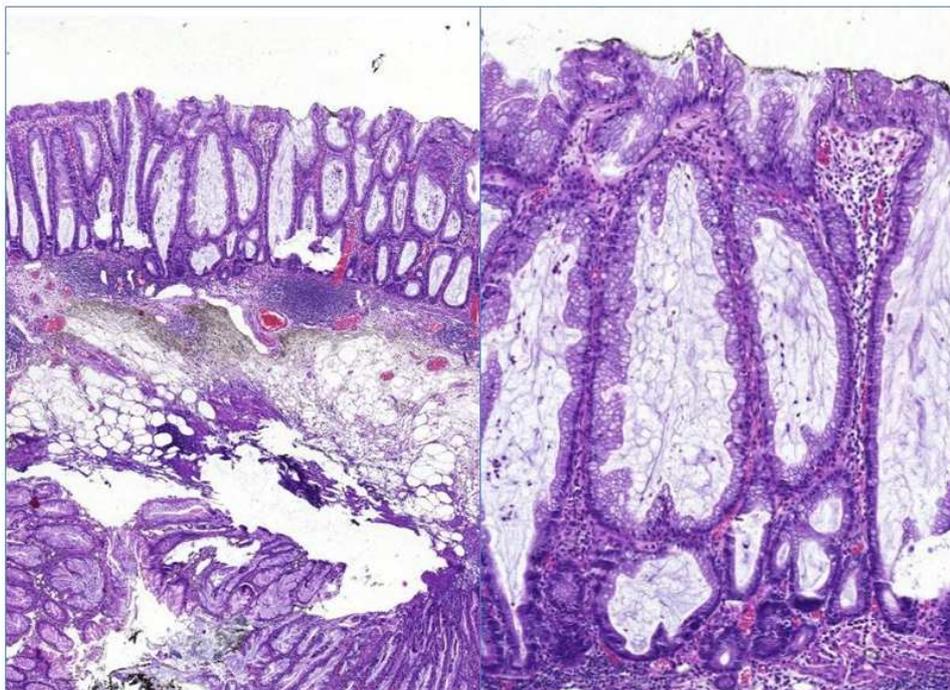




Caso 16

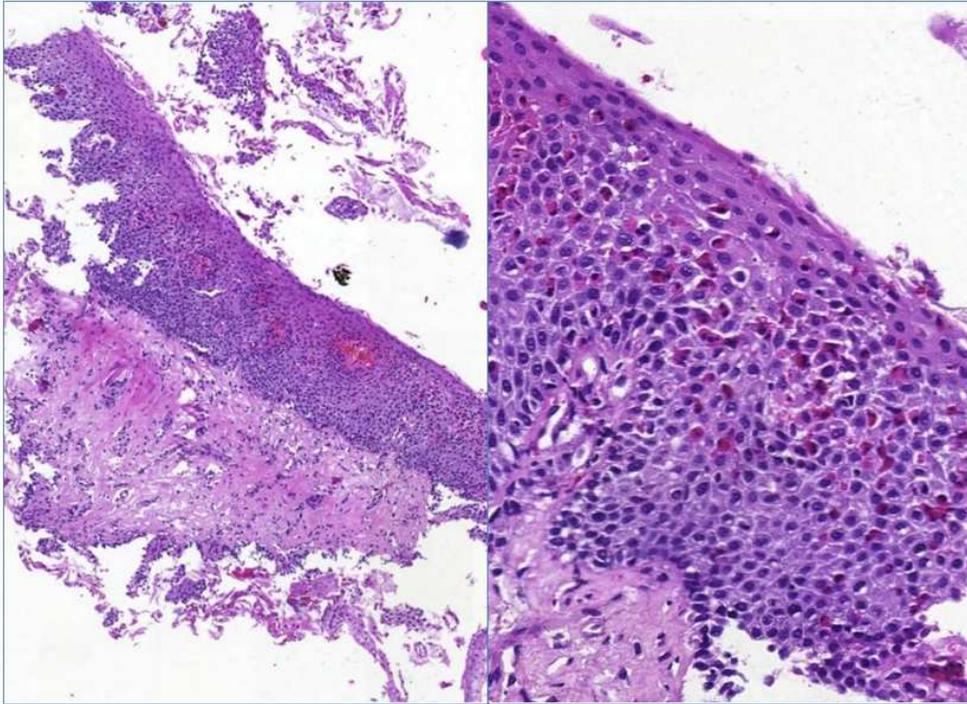


Caso 17

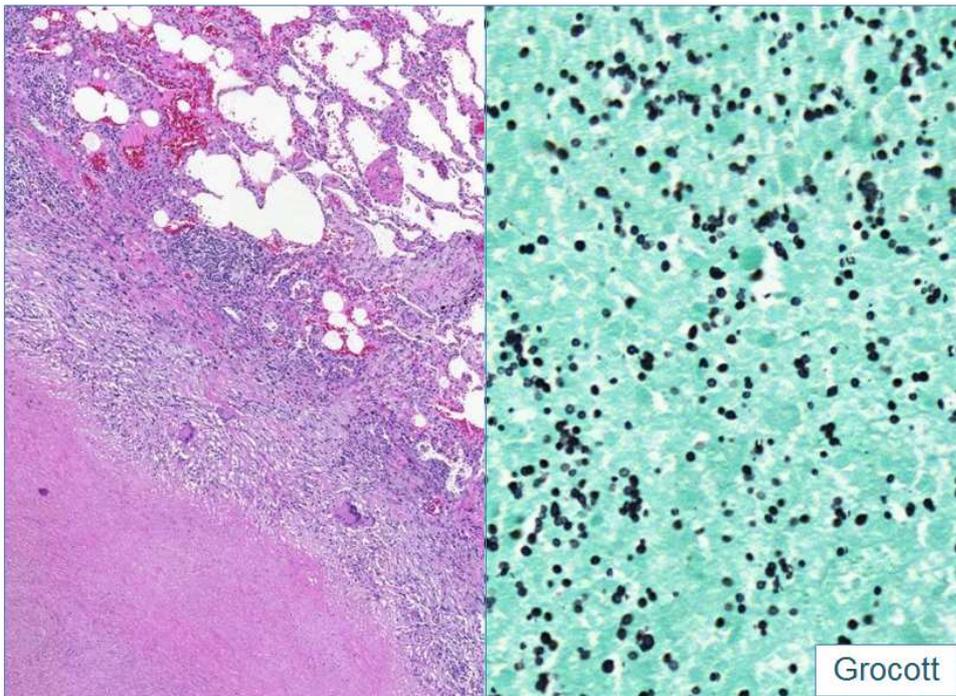




Caso 18

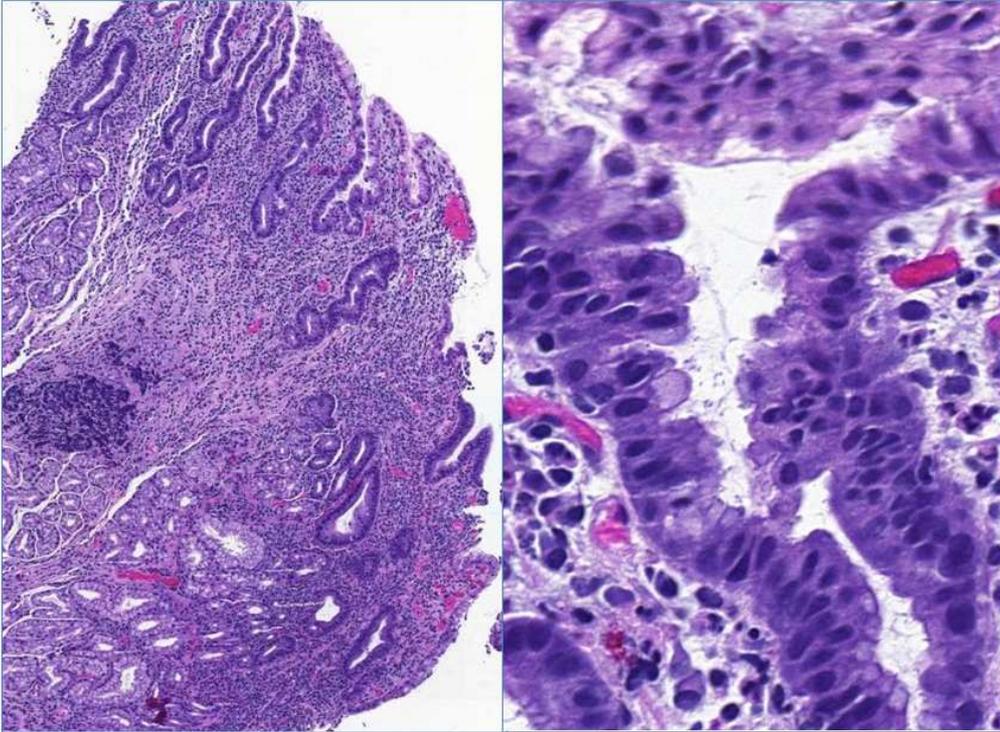


Caso 19

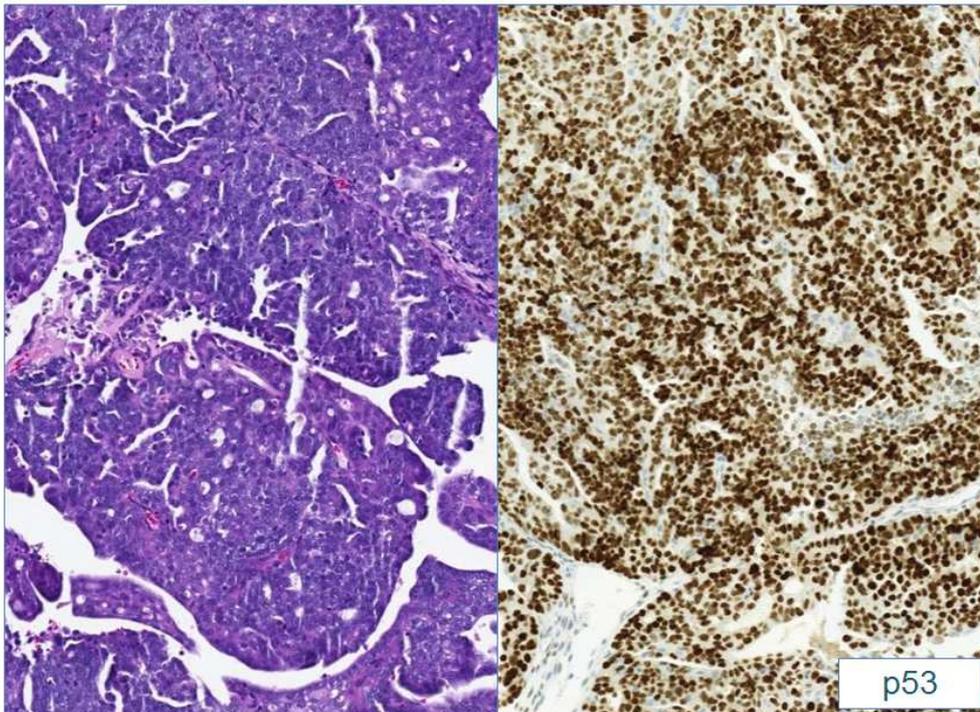




Caso 20

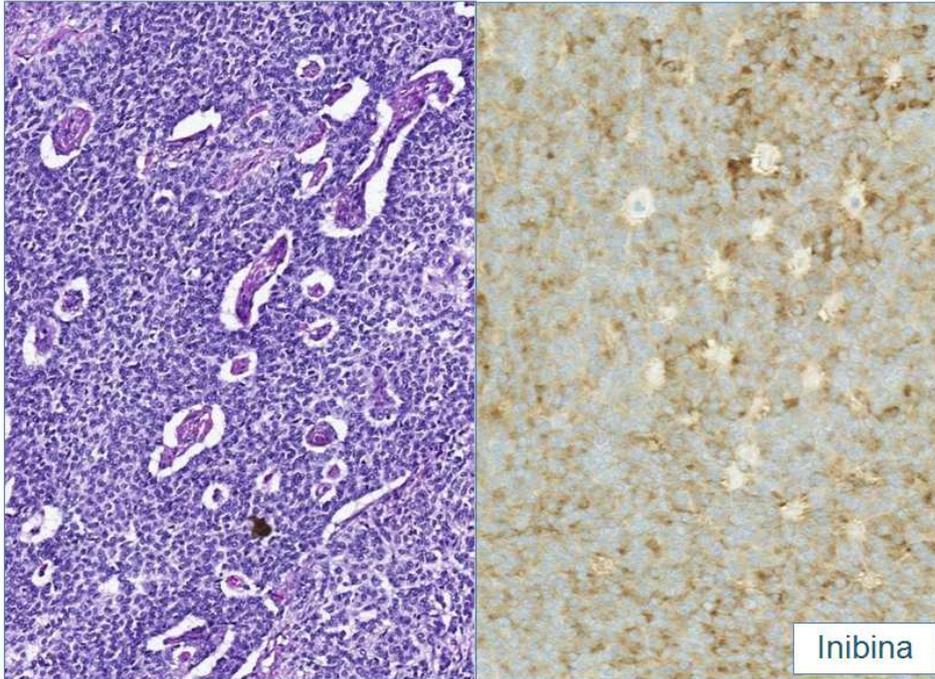


Caso 21

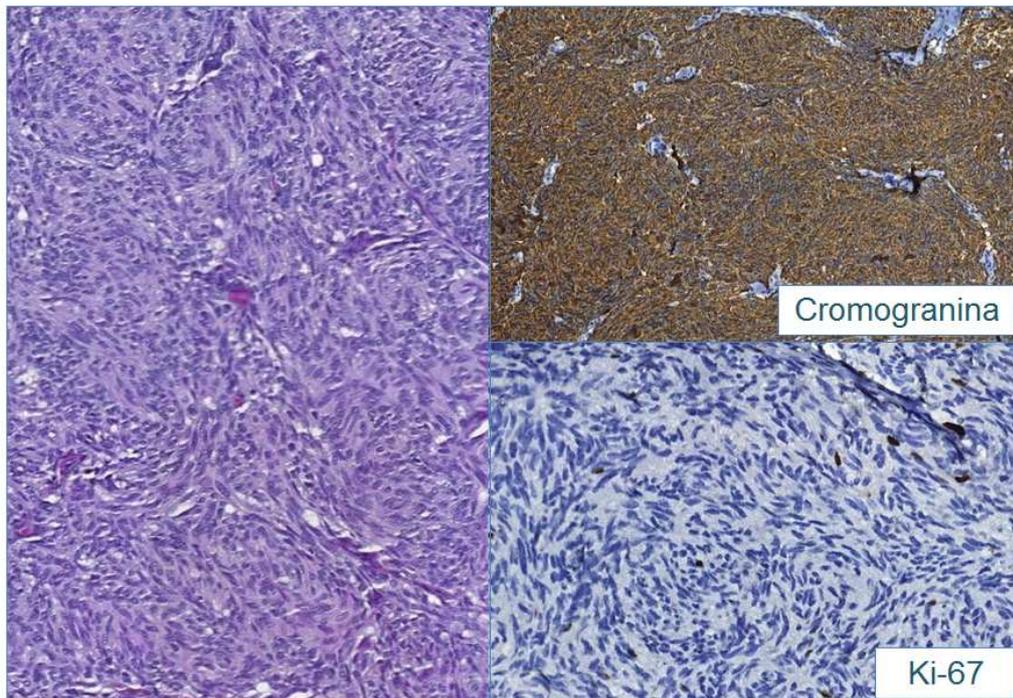




Caso 22

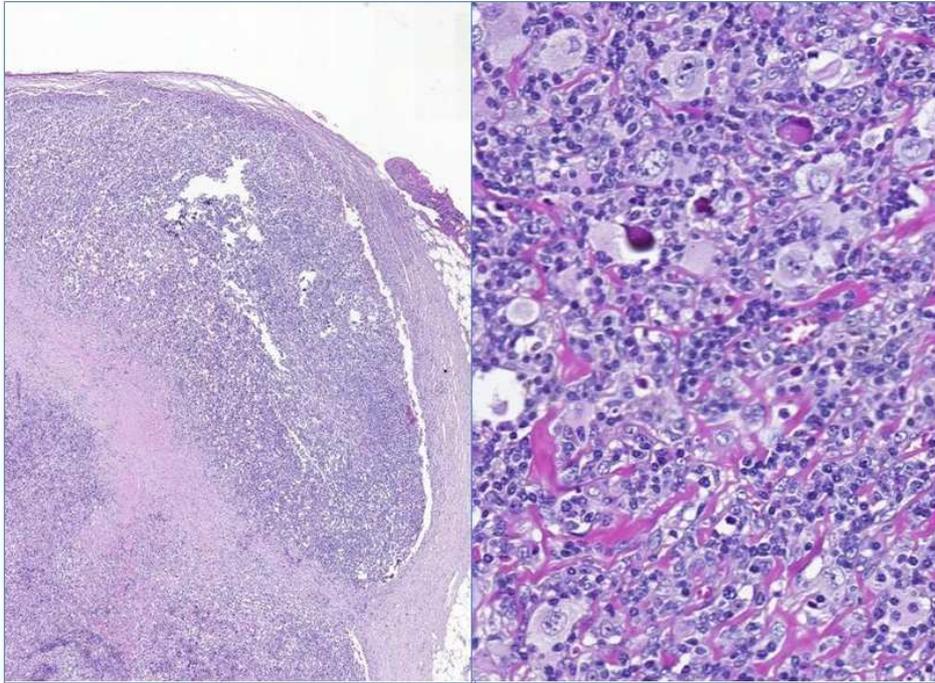


Caso 23

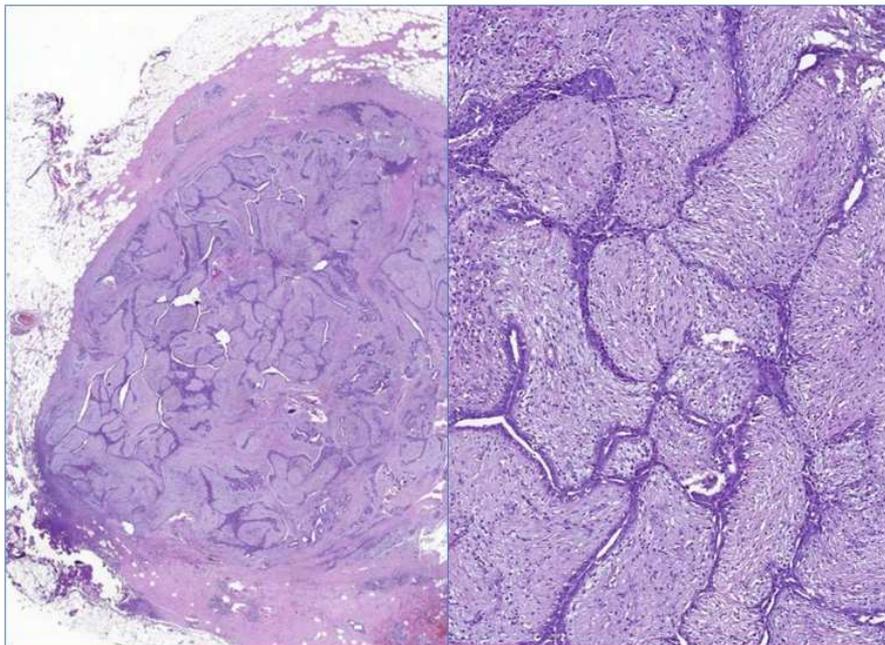




Caso 24

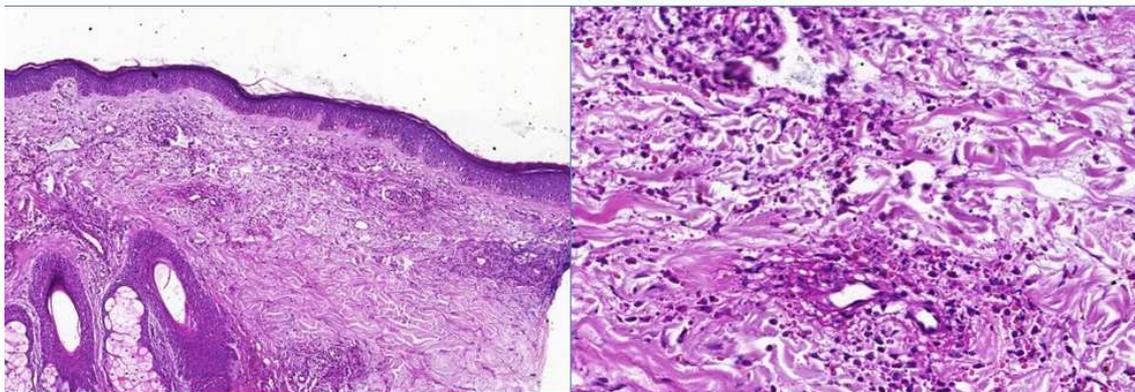


Caso 25

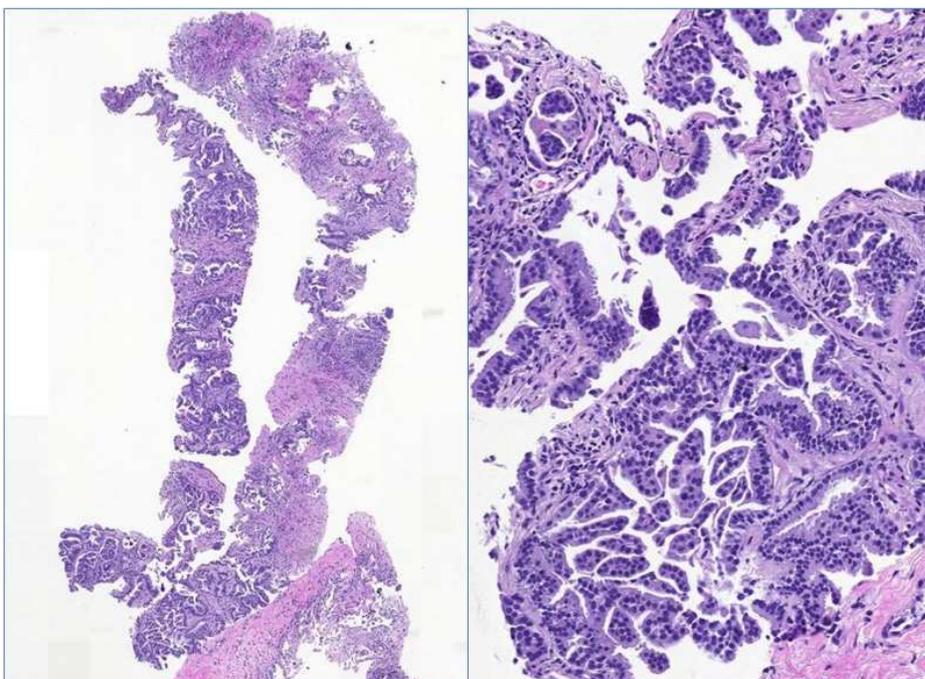




Caso 26

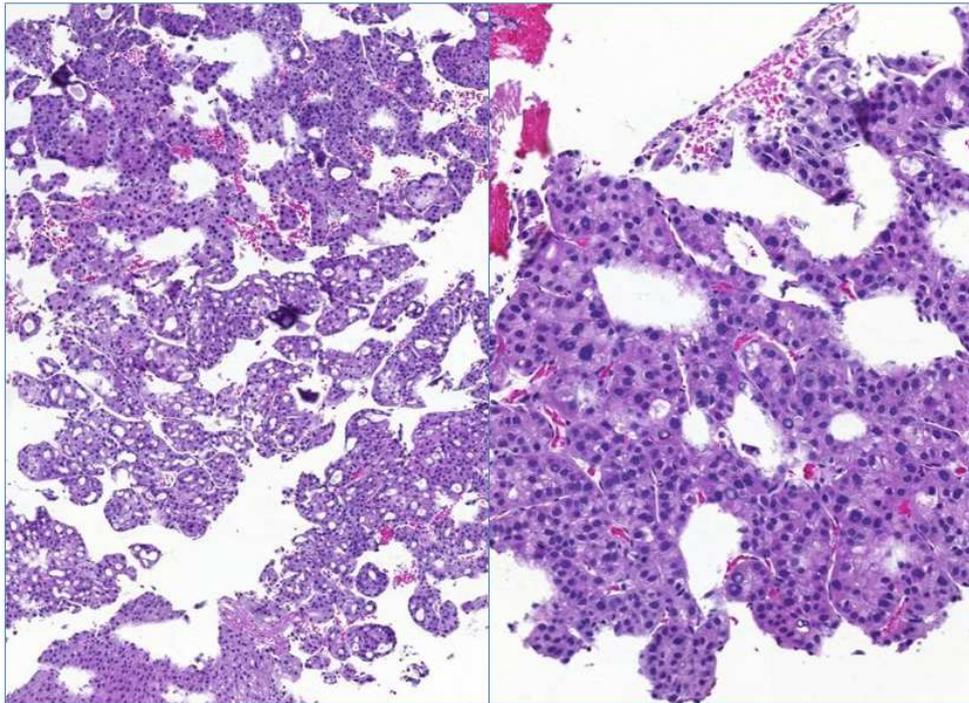


Caso 27

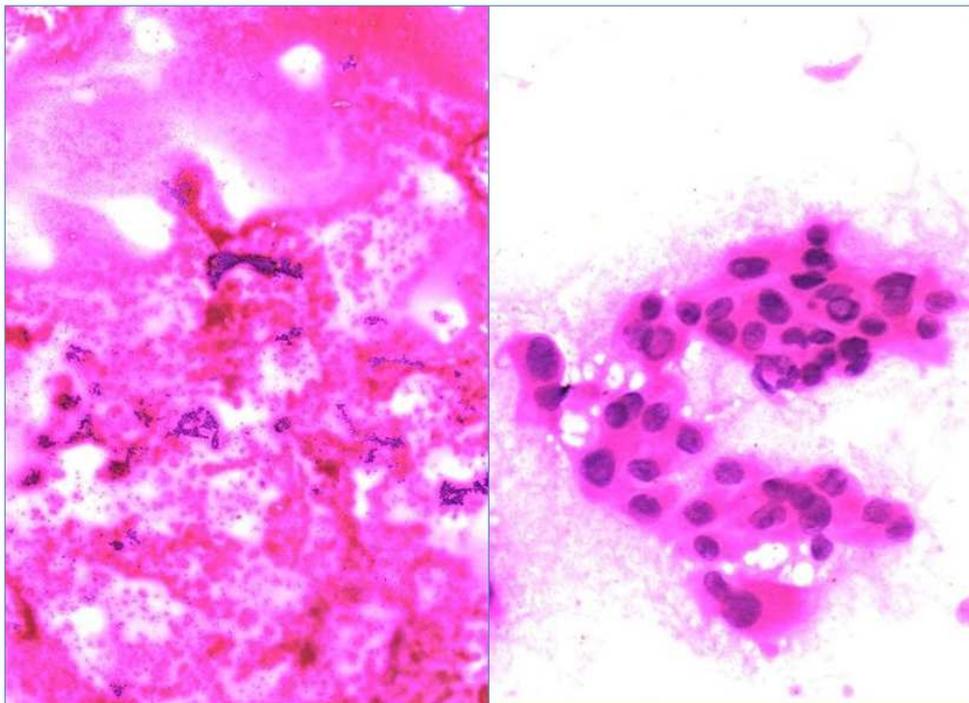




Caso 28

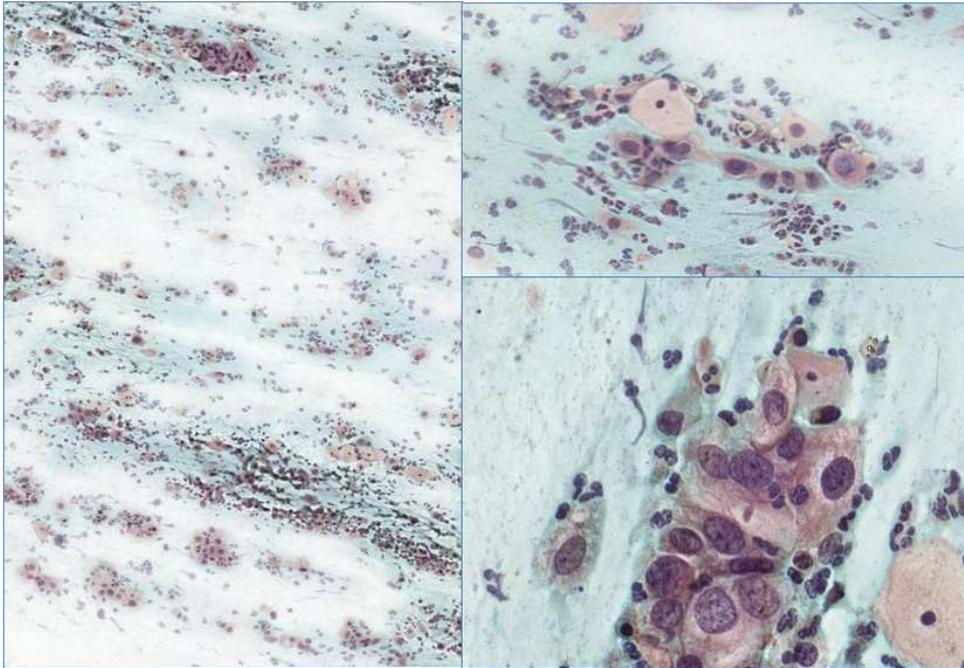


Caso 29





Caso 30





CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – SÃO PAULO/SP
Departamento de Patologia, 1º andar, sala 1154

20 e 21 de MAIO DE 2016

Candidato: _____

Assinatura: _____

PROVA PRÁTICA – PATOLOGIA DE NECRÓPSIA / MACROSCOPIA

Caso 1

Feminino, 8 meses, irritabilidade e febre há 6 dias. Rebaixamento do nível de consciência, petéquias e óbito. Hemocultura parcial com crescimento de cocos gram positivos. Autópsia.

1. Qual alternativa apresenta apenas diagnósticos patológicos ilustrados no caso?
 - A) Otite média aguda; meningite aguda; hemorragia renal
 - B) Pulmões de choque; coagulação intravascular disseminada (CIVD); infarto hepático
 - C) Infarto esplênico; mastoidite aguda; congestão hepática
 - D) Necrose tubular aguda; otite média aguda; pneumonia lobar
 - E) Pneumonia lobar; mastoidite aguda; pancreatite aguda

2. Qual a causa básica do óbito?
 - A) Pneumonia por provável pneumococo
 - B) Mastoidite aguda por provável hemófilos
 - C) Meningite aguda meningocócica
 - D) Meningococemia
 - E) Otite média aguda por provável pneumococo

3. Qual a melhor causa imediate do óbito?

- A) Choque séptico com herniação de amígdalas cerebelares
- B) Choque séptico com coagulação intravascular disseminada
- C) Hérnia de úncus e coma
- D) Septicemia com abscessos múltiplos
- E) Pulmões de choque

4. Qual e melhor sequência fisiopatológica neste caso?

- A) Pneumonia → septicemia → meningite → mastoidite
- B) Mastoidite → otite média → meningite aguda → pneumonia → septicemia
- C) Meningite → meningococemia → choque → séptico → CIVD
- D) Otite média → Mastoidite → Meningite aguda → Choque séptico → CIVD
- E) Pneumonia → septicemia → meningite → mastoidite → CIVD

Caso 2

Masculino, 45 anos, há dois dias com febre, insuficiência respiratória progressiva, hemoptise e óbito.

Imagens de pulmão à autópsia

5. Qual o diagnóstico?

- A) Pulmões de choque
- B) Broncopneumonia
- C) Tromboembolismo pulmonar
- D) Pneumonia lobar necrotizante
- E) Pneumonia viral (H1N1)

Caso 3

Masculino, 1 ano e 3 meses, previamente hígido com quadro de insuficiência cardíaca há 3 dias. Óbito durante investigação clínica. Autópsia.

6. Qual o melhor diagnóstico?

- A) Cardiomiopatia hipertrófica
- B) Cardiomiopatia dilatada
- C) Cardiomiopatia restritiva
- D) Miocardite aguda
- E) Malformação cardíaca congênita

Caso 4

Feminino, 50 anos, dor abdominal.

7. Qual o melhor diagnóstico?

- A) Diverticulose
- B) Polipose intestinal
- C) Perfuração intestinal
- D) Divertículo de Meckel
- E) Colite isquêmica

Caso 5

Masculino, 56 anos, hemorragia digestiva alta, autópsia.

8. Qual o melhor diagnóstico?

- A) Sarcoidose
- B) Cirrose hepática
- C) Colangite esclerosante
- D) Esquistossomose
- E) Hepatite fulminante

Caso 6

Masculino, 60 anos, dor precordial e insuficiência cardíaca há duas semanas. Autópsia.

9. Qual o melhor diagnóstico?

- A) Pericardite crônica granulomatosa
- B) Pericardite aguda granulomatosa
- C) Pericardite aguda
- D) Infarto agudo do miocárdio
- E) Sarcoidose

Caso 7

Masculino, 48 anos, dor abdominal e choque há 1 dia. Autópsia.

10. Qual o melhor diagnóstico?

- A) Pancreatite aguda necro-hemorrágica
- B) Infarto hemorrágico de pâncreas
- C) Adenocarcinoma hemorrágico de pâncreas
- D) Cirrose hepática
- E) Pancreatite crônica calcificante

CASO	QUESTÃO	RESPOSTA
1	1	
	2	
	3	
	4	
2	5	
3	6	
4	7	
5	8	
6	9	
7	10	