



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

GABARITO

PROVA TEÓRICA

QUESTÕES DISSERTATIVAS

1. A oncogênese é um processo de múltiplas etapas. Experimentos clássicos permitiram identificar duas etapas na carcinogênese química:

- **INICIAÇÃO:** resulta na exposição a um agente carcinógeno iniciador, que causa dano permanente ao DNA (mutação);
- **PROMOÇÃO:** resulta da ação de agentes promotores, que não são isoladamente tumorigênicos, pois não alteram o DNA, porém promovem a proliferação das células iniciadas e podem contribuir para o desenvolvimento de mutações adicionais e, conseqüentemente, para a progressão para neoplasia maligna.

2. DIFERENCIAL ENTRE COLITE AGUDA E CRÔNICA

Há critérios histológicos “principais” para o diagnóstico de colite aguda:

- presença de alterações agudas, a saber: necrose, hemorragia, criptite neutrofílica, edema da lâmina própria, dano/lesão do epitélio de revestimento superficial, acompanhados de exsudato composto de mucina, fibrina, restos celulares e neutrófilos.
- ausência de critérios que identifiquem cronicidade.

Já para o diagnóstico das colites crônicas é preciso:

- **alterações e distorções arquiteturais da mucosa com perda do contorno viloso e do paralelismo das criptas,**
- **variação em número e formato destas criptas,**
- **atrofia das mesmas**
- **diminuição do número de células caliciformes.**
- **A cronicidade é dada também e principalmente pela presença de linfócitos (hiperplasia linfóide) basal (justa camada muscular da mucosa), plasmocitose na lâmina própria e eosinofilia.**

Usando estes critérios em geral é possível distinguir entre colites agudas e crônicas.

O diagnóstico de qualquer tipo de colite fica mais fácil quando sabemos os **dados clínicos pertinentes ao caso e seus achados colonoscópicos.**

Para o diagnóstico ser feito por biopsia na fase aguda os sintomas devem ter aparecido no máximo uma semana antes da realização das biopsias.

As formas agudas podem ter uma ou mais alterações agudas, mas no geral não tem alterações crônicas. As formas crônicas podem ter algumas alterações agudas, mas a predominância é de lesões/alterações crônicas.

A colite aguda pode ter diversas causas:

- Ela pode ser de origem infecciosa. Ela será neste caso ou viral, ou bacteriana, ou parasitária (aguda auto-limitada ou colite infecciosa, pseudomembranosa por *C. difficile*, colites associadas a *E.coli*), além da fase aguda (“primeiro ataque” ou atividade) das colites crônicas (RCUI, Crohn e isquemia crônica).
- Ter uma origem medicamentosa. Essas são geralmente os anti-inflamatórios, laxativos ou os antibióticos.
- Pode ser causada por um tratamento por radioterapia (quando tratamos um câncer, a colite actínica).
- Pode enfim ser causada por uma isquemia.

A colite crônica por sua vez pode ter diversas causas:

- Doença de Crohn (colite crônica granulomatosa, fibrosante, com metaplasia de células de Paneth e hiperplasia muscular e neural)
- RCUI (colite crônica com ulceração)
- Colite microscópica: linfocítica ou colágena.
- Doença diverticular associada.
- Síndrome da úlcera solitária entre outras.

TESTES

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

PROVA PRÁTICA
PATOLOGIA CIRÚRGICA

Caso 1 – Neurofibroma.

Caso 2 – Cicatriz radiada.

Caso 3 – Vilosite placentária por CMV.

Caso 4 – Oncocitoma renal.

Caso 5 – Carcinoma urotelial papilífero de baixo grau, não invasivo.

Caso 6 – Glioblastoma.

Caso 7 – Linfoma de células do manto (variante blastoide).

Caso 8 – Carcinoma de células de Merkel.

Caso 9 – Doença de Whipple.

Caso 10 – Tofo gotoso.

Caso 11 – Histiocitose de células de Langerhans.

Caso 12 – Líquen escleroso.

Caso 13 – Carcinoma metastático em medula óssea.

Caso 14 – Tumor estromal gastrointestinal (GIST).

Caso 15 – Carcinoma papilífero da tireoide metastático em linfonodo com processo inflamatório granulomatoso adjacente.

Caso 16 – Doença de Crohn.

Caso 17 – Adenoma séssil serrilhado.

Caso 18 – Esofagite eosinofílica.

Caso 19 – Granuloma necrotizante pulmonar contendo fungos compatíveis com *Histoplasma sp.*

Caso 20 – Gastrite crônica em atividade, com agregados linfoides em lâmina própria e *H. pylori*.

Caso 21 – Adenocarcinoma seroso do endométrio.

Caso 22 – Tumor de células da granulosa do adulto.

Caso 23 – Tumor carcinoide típico.

Caso 24 – Linfoma de Hodgkin clássico, esclerose nodular.

Caso 25 – Fibroadenoma.

Caso 26 – Vasculite leucocitoclástica.

Caso 27 – Adenocarcinoma pulmonar, com áreas de padrão micropapilar e lepidico.

Caso 28 – Carcinoma hepatocelular.

Caso 29 – Carcinoma papilífero da tireoide (Bethesda VI).

Caso 30 – Lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

MACROSCOPIA E AUTÓPSIA

1. A

2. E

3. B

4. D

5. D

6. B

7. A

8. D

9. A

10. A