



Candidato: _____

Assinatura: _____

PROVA TEÓRICA

Valor de cada questão objetiva – teste (50): 0,2	0,2	x	=
---	-----	---	---

QUESTÕES OBJETIVAS - TESTES

- 1) Em relação aos processos adaptativos, pode-se afirmar:
 - a) A atrofia se deve à necrose de grande parte do tecido envolvido.
 - b) A hiperplasia caracteriza-se por um crescimento descontrolado envolvendo proliferação celular autônoma.
 - c) A metaplasia ocorre pela substituição de um tecido maduro por outro tecido maduro a partir de células de reserva do próprio tecido.
 - d) Na hipertrofia ocorre o aumento do volume celular à custa do aumento da água intracelular.
 - e) O aumento da massa muscular através de exercícios com carga é um exemplo de hiperplasia.

- 2) Qual processo patológico ocorre no sistema nervoso central de um paciente que apresentou um acidente vascular encefálico isquêmico?
 - a) Necrose coagulativa.
 - b) Necrose liquefativa.
 - c) Necrose gordurosa.
 - d) Apoptose.
 - e) Inflamação granulomatosa.

- 3) Duas semanas após um infarto agudo do miocárdio, o miocárdio necrótico encontra-se em boa parte substituído por capilares, fibroblastos e colágeno. Qual das seguintes células inflamatórias tem um papel muito importante no processo de cicatrização?
 - a) Macrófago.
 - b) Plasmócito.
 - c) Neutrófilo.
 - d) Eosinófilo.
 - e) Mastócito.

- 4) Uma semana após realizar uma cesariana, uma paciente foi retirar os pontos da sutura cutânea. Marque a alternativa mais apropriada sobre o estado da ferida cirúrgica no momento da retirada dos pontos.
- A força da ferida é 80% da força do tecido normal.
 - A degradação do colágeno é maior que a síntese.
 - Há um predomínio de colágeno tipo IV.
 - Ainda há tecido de granulação.
 - A ferida reduziu de tamanho pela contração dos miofibroblastos.
- 5) Qual das seguintes alternativas traz a condição associada com fígado em “noz-moscada”?
- Insuficiência renal crônica.
 - Congestão passiva crônica.
 - Cirrose hepática.
 - Obstrução do ducto biliar comum.
 - Hipertensão portal.
- 6) Entre os estigmas de sífilis neonatal, pode-se encontrar:
- Pé torto congênito.
 - Microftalmia.
 - Microcefalia.
 - Manchas café-com-leite.
 - Tíbia em lâmina de sabre.
- 7) Em relação a Mola completa, marque a alternativa **CORRETA**:
- O edema e a proliferação trofoblástica são encontrados em apenas parte dos vilos.
 - Não há diferença de cariótipo entre Mola completa e Mola parcial.
 - Mola completa é resultado da fertilização de um óvulo por dois espermatozoides.
 - Na Mola completa há ausência de expressão de p57 nos citotrofoblastos e estroma dos vilos.
 - Mola completa é constituída exclusivamente por material genético materno.
- 8) O Fator prognóstico mais importante que deve constar nos laudos anatomopatológicos de melanoma é:
- Ulceração.
 - Contagem mitótica.
 - Profundidade de infiltração de Breslow.
 - Invasão vascular.
 - Densidade do infiltrado inflamatório.
- 9) São achados comuns dos nevos de Spitz, **EXCETO**:
- Corpos de Kamino.
 - Presença de melanócitos fusiformes.
 - Perda de coesividade dentro dos ninhos de melanócitos.
 - Afinamento da epiderme.
 - Simetria arquitetural.
- 10) Em qual dos diagnósticos abaixo são mais comumente encontrados ceratinócitos necróticos na epiderme?
- Sífilis secundária.
 - Pênfigo bolhoso.
 - Psoríase vulgar.
 - Dermatite herpetiforme.
 - Eritema multiforme.

11) Qual dos genes listados abaixo apresenta-se frequentemente mutado nos melanomas e é usado na prática clínica atual como marcador preditivo de resposta a terapias alvo em pacientes com melanoma metastático?

- a) Gene *KRAS*.
- b) Gene *BRAF*.
- c) Gene *PDGFR*.
- d) Gene *P53*.
- e) Gene *APC*.

12) Sobre o Dermatofibrossarcoma *protuberans* é possível afirmar as seguintes características, **EXCETO**:

- a) Pode apresentar transformação para fibrossarcoma.
- b) É comum positividade imunoistoquímica para CD34.
- c) Apresentam alto índice mitótico.
- d) Apresenta padrão morfológico estoriforme.
- e) Se caracteriza por monotonia celular.

13) Sobre os linfomas cutâneos, podemos afirmar como verdadeiro todos os itens abaixo, **EXCETO**:

- a) Os linfomas T cutâneos com imunofenótipo T CD4 são mais frequentes que os T CD8.
- b) Achado que auxilia no diagnóstico da Micose Fungoide é o microabscesso de Pautrier.
- c) São variantes da micose fungoide: foliculotrópica e reticulose pagetoide.
- d) O diagnóstico diferencial histopatológico da micose fungoide é extenso.
- e) A variante da micose fungoide que se apresenta com células neoplásicas no sangue periférico chama-se síndrome de Richter.

14) Esôfago de Barrett é uma complicação do refluxo gastroesofágico crônico, resultando na substituição do epitélio escamoso pelo epitélio colunar. Diante desta afirmativa, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Atualmente, o diagnóstico de Esôfago de Barrett baseia-se na identificação das células calciformes (metaplasia intestinal) em mucosa colunar (em Esôfagos Barrett curtos ou longos).
- b) Uma variedade de fatores de risco tem sido implicados no seu aparecimento: sexo masculino, idade avançada, obesidade, hérnia de hiato, fumo e diminuição na pressão de repouso do esfíncter esofágico superior.
- c) É indispensável a realização de coloração especial (PAS-Alcian Blue com pH 2,5) para caracterização da presença da metaplasia intestinal.
- d) O achado incidental de células calciformes em biópsias da junção esofagogástrica não preenche critério para Esôfago de Barrett.
- e) A presença ou ausência de displasia deve ser referida no laudo histopatológico e, se presente, caracterizada como baixo ou alto grau.

15) Em relação aos adenocarcinomas gástricos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Estatisticamente, há uma associação entre adenocarcinoma localizado no antro, com metaplasia intestinal incompleta, *H. pylori* e idade avançada.
- b) Diferente do restante do trato gastrointestinal os carcinomas gástricos não apresentam alterações epigenéticas ou instabilidade microssatélite.
- c) Os carcinomas de células pouco coesas (OMS 2010) são tumores que podem ser hereditários e ocorrer em indivíduos jovens, com mutação familiar no gene da E-caderina.
- d) O mais poderoso fator determinante prognóstico para adenocarcinomas gástricos é o estadiamento patológico.
- e) Adenocarcinomas gástricos precoces/superficiais invadem até a submucosa, com ou sem metástase linfonodal.

- 16) Assinale a alternativa **CORRETA** em relação aos Tumores Neuroendócrinos (TNEs) e linfomas gástricos:
- a) São reconhecidos três tipos clínico-patológicos e os TNEs são graduados de acordo com o índice mitótico e Ki-67.
 - b) O tipo I dos TNEs ocorre na pangastrite atrófica autoimune, causada pela hiperplasia neuroendócrina e tem comportamento biológico benigno.
 - c) O Tipo III dos TNEs tem caráter esporádico, ocorrendo no corpo do estômago, com comportamento biológico benigno se maiores de 2,0 cm.
 - d) Um painel imunoistoquímico que pode ser utilizado para caracterização do Linfoma MALT (Linfoma da zona marginal extranodal) é: CD3, CD20, CD43, CD5, CD10, Bcl-6 e ciclina D1.
 - e) Os linfomas difusos de grandes células B gástricos são facilmente distinguíveis de adenocarcinomas de células pouco coesas.

17) Pólipo é um termo clínico ou uma descrição macroscópica/endoscópica de qualquer tumoração, protuberância ou crescimento que projeta a mucosa em direção ao lúmen, podendo ser epitelial ou não.

Diante dessa afirmativa, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O conceito de pólipo serrilhado colorretal está baseado em características clínico-patológicas, morfológicas e moleculares.
- b) Os pólipos serrilhados consistem em: pólipos hiperplásicos, adenoma/pólipo serrilhado séssil, adenoma serrilhado com ou sem displasia e adenoma serrilhado tradicional.
- c) Os pólipos hiperplásicos são subclassificados em: microvesiculares, pobres em mucina e ricos em células caliciformes.
- d) Uma única e inequívoca cripta serrilhada é suficiente para o diagnóstico de pólipo/adenoma serrilhado séssil.
- e) Adenocarcinomas intramucosos tem prognóstico diferente dos adenomas com displasia de alto grau.

18) A identificação de tumores associados à instabilidade microssatélite é importante, visto que constitui um critério de rastreamento para o câncer colorretal hereditário não associado à polipose (HNPCC-Lynch).

São critérios sugestivos de instabilidade microssatélite em carcinomas colorretais, **EXCETO**:

- a) Presença de infiltrado linfoide intratumoral (mais de 5 linfócitos/10 CGA).
- b) Reação estromal linfoide peritumoral "Crohn-símile".
- c) Localização no cólon esquerdo/sigmoide.
- d) Padrão de crescimento tumoral medular.
- e) Diferenciação mucinosa/presença de células em "anel de sinete".

19) Laudos histopatológicos de carcinomas colorretais devem relatar todos os parâmetros prognósticos importantes para um acompanhamento oncológico preciso do paciente. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A análise da margem radial/circunferencial deve ser feita em segmentos colônicos não peritonizados.
- b) Um tumor localizado em segmento peritonizado só pode ser considerado pT4a se atingir efetivamente a superfície serosa visceral.
- c) A presença de depósitos tumorais no tecido adiposo pericólico não muda o Estadiamento (pN) da análise dos linfonodos regionais.
- d) A presença de "tumor budding" (brotamentos tumorais no fronte de invasão) é considerada um fator preditivo de metástase nodal e deve ser relatada segundo uma análise de contagem pré-estabelecida.
- e) Invasão venosa extramural não é mais considerado um fator preditivo prognóstico.

20) A incidência de Doença Inflamatória Intestinal - DII (Doença de Crohn e RCUI - retocolite ulcerativa idiopática como as principais) vem progressivamente aumentando no Brasil. Desta forma, é importante que o patologista reconheça aspectos morfológicos que podem estar associados a estes diagnósticos. Assinale abaixo a afirmativa **INCORRETA**:

- a) O diagnóstico da RCUI se baseia em alterações arquiteturais (criptas distorcidas), alterações epiteliais (perda de células caliciformes e metaplasia de células de Paneth) e alterações da lâmina própria (aumento da celularidade linfoplasmocitária de base).
- b) A presença de colite granulomatosa, independente do contexto clínico-radiológico e colonoscópico, é compatível com Doença de Crohn.
- c) Em crianças, a retocolite ulcerativa idiopática pode aparecer sem acometer o reto.
- d) O diagnóstico de colite crônica ativa corresponde à presença de aumento da celularidade linfoplasmocitária da lâmina própria, associada a alterações arquiteturais e a presença de criptite e/ou microabscesso de cripta.
- e) O rastreamento de displasia/câncer colorretal associado a DII deve ser feito com biópsias seriadas dos segmentos, acondicionando-os em frascos separados e identificados.

21) Doenças hepáticas não neoplásicas são muito prevalentes em nosso meio, por isso, o correto diagnóstico hepático morfológico, pode colaborar numa condução clínica adequada para o paciente.

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Padrões colestáticos/inflamatórios agudos podem corresponder a hepatites virais, hepatites autoimunes ou ainda a uso crônico ou idiossincrático medicamentoso.
- b) A classificação de METAVIR é uma ferramenta algorítmica para estadiamento da fibrose usada somente para hepatite C.
- c) Para o diagnóstico histológico da esteatohepatite não alcoólica (NASH) é necessário: tumefação/balonização hepatocitária, esteatose macrogoticular, fibrose pericelular e inflamação mista acinar.
- d) Na hepatite crônica pelo vírus C podemos encontrar: hialinos de Mallory, esteatose, agregados linfóides portais e que circundam e podem acometer ductos.
- e) Na análise de biópsias hepáticas em crianças é fundamental uma quantidade adequada de espaços-porta biopsiados (pelo menos entre 09 e 11).

22) Em relação aos lipossarcomas, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Lipossarcomas bem diferenciados e desdiferenciados compartilham a mesma alteração genética no gene *FUS*.
- b) A principal alteração molecular dos Lipossarcomas pleomórficos é a amplificação do gene *MDM2*.
- c) Lipossarcoma bem diferenciado do retroperitônio raramente causa recidivas ou metástases.
- d) Lipossarcoma mixoide de alto grau histológico equivale ao tumor conhecido previamente como Lipossarcoma de células redondas.
- e) Lipossarcoma pleomórfico frequentemente surge como progressão a partir de um Lipossarcoma mixoide.

23) Em relação às neoplasias de do tipo de glândulas salivares menores, qual o sítio mais comum de sua origem?

- a) Nasofaringe.
- b) Cavidade nasal.
- c) Submucosa brônquica.
- d) Seios paranasais.
- e) Cavidade oral.

- 24) Qual o subtipo de HPV presente na maioria dos carcinomas de células escamosas de cabeça e pescoço HPV-relacionados?
- 16.
 - 18.
 - 31.
 - 33.
 - 45.
- 25) Qual o sítio mais comum de surgimento de carcinomas de células escamosas de cabeça e pescoço HPV-relacionados?
- Nasofaringe.
 - Cavidade nasal.
 - Orofaringe.
 - Laringe.
 - Seios paranasais.
- 26) Em relação aos carcinomas pouco diferenciados da tireoide, marque a **INCORRETA**:
- São neoplasias incomuns derivadas de células foliculares.
 - São neoplasias agressivas com prognóstico intermediário entre carcinomas foliculares/papilíferos e carcinomas anaplásicos da tireoide.
 - Por apresentar padrão sólido, seu diagnóstico diferencial pode ser com Carcinoma medular.
 - Quando associados com outro tumor, o tipo histológico mais frequente é o Carcinoma medular.
 - Podem apresentar um alto índice mitótico, invasão vascular e necrose.
- 27) De acordo com a classificação mais recente da Organização Mundial da Saúde, defina Adenocarcinoma pulmonar *in situ*:
- É um adenocarcinoma de padrão lepidico puro que mede até 0,5 cm.
 - É um adenocarcinoma de padrão lepidico puro que mede até 2,0 cm.
 - É um adenocarcinoma de padrão lepidico puro que mede até 3,0 cm.
 - É um adenocarcinoma de padrão lepidico predominante que mede até 2,0 cm, podendo haver um componente não lepidico de até 0,5 cm.
 - É um adenocarcinoma pulmonar que mede até 2,0 cm, independente do padrão.
- 28) Em relação ao manejo de biópsias pulmonares, marque a alternativa **CORRETA**:
- A realização de estudo imunoistoquímico é mandatória para definição entre carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma pulmonar, mesmo que a neoplasia apresente evidências morfológicas de diferenciação, como por exemplo, pérolas córneas ou formação de ácinos.
 - Para a caracterização de Adenocarcinoma de padrão sólido, podem ser utilizadas colorações histoquímicas no lugar da imunoistoquímica, como por exemplo, Alcian Blue e Mucicarmin.
 - Adenocarcinoma pulmonar *in situ* e minimamente invasivo devem ser diagnosticados nas biópsias transtorácicas por agulha grossa, havendo critérios para tanto.
 - O melhor marcador imunoistoquímico para diferenciação entre um Mesotelioma epitelióide e um Adenocarcinoma pulmonar é a citoceratina 7.
 - Em caso de negatividade para o marcador TTF-1, pode-se excluir o pulmão como sítio primário de um Adenocarcinoma.
- 29) Em relação à classificação da OMS dos tumores neuroendócrinos do pulmão, marque a alternativa **CORRETA**:
- Assim como no trato gastrointestinal, são classificados como Tumor neuroendócrino grau 1 e grau 2.
 - Os de localização central costumam apresentar morfologia de células fusiformes.
 - A apresentação clínica mais comum é como um nódulo periférico bem delimitado.
 - Tumores carcinoídes atípicos apresentam entre 10 e 20 mitoses por mm².
 - Os critérios utilizados para classificação são índice mitótico e necrose.

- 30) Qual o gene mais comumente mutado em pacientes com adenocarcinoma de pulmão do sexo feminino, que nunca fumaram e de etnia asiática, que pode ser um alvo terapêutico em doença metastática?
- KRAS*.
 - ALK1*.
 - BRAF*.
 - EGFR*.
 - HER2*.
- 31) Qual das neoplasias abaixo pode apresentar mais comumente mutação no gene *IDH*?
- Astrocitoma difuso.
 - Astrocitoma pilocítico.
 - Xantoastrocitoma pleomórfico.
 - Ganglioglioma.
 - Ependimoma.
- 32) O ganglioglioma desmoplásico da infância caracteriza-se por ser:
- Uma neoplasia glioneuronal com componente glial maligno de alto grau.
 - Uma neoplasia glioneuronal que apesar do aspecto variegado é considerada de baixo grau.
 - Uma neoplasia glial difusa.
 - Uma neoplasia glioneuronal com componente ganglionar maligno.
 - Uma neoplasia glioneuronal em que ambos os componentes são malignos.
- 33) Qual das neoplasias abaixo apresenta como aspecto morfológico característico “centros de proliferação”, que podem conter células de tamanho pequeno, médio e grande?
- Linfoma de Hodgkin, predomínio linfocítico nodular.
 - Linfoma folicular.
 - Linfoma linfocítico.
 - Linfoma de células do manto.
 - Linfoma da zona marginal.
- 34) Qual o aspecto comum entre a Policitemia vera, a Trombocitemia essencial e a Mielofibrose primária?
- Sua patogênese está associada ao cromossomo Filadélfia.
 - São todas exemplos de síndromes mielodisplásicas.
 - Todas cursam com plaquetose no sangue periférico, independente do estágio da doença.
 - O principal elemento proliferado nas três entidades é da linhagem eritroide.
 - As três podem estar associadas, em proporções variáveis, à mutação do gene *JAK2*.
- 35) Em relação ao Linfoma de Hodgkin, predomínio linfocítico nodular, marque a alternativa **CORRETA**:
- A célula neoplásica mais característica é a HRS (Hodgkin-Reed-Sternberg).
 - Na maioria dos casos, as células neoplásicas expressam CD30 forte na membrana citoplasmática.
 - As células neoplásicas são circundadas por linfócitos T que expressam CD8 e grânulos citotóxicos.
 - O fundo geralmente exibe uma expansão da trama de células dendríticas foliculares.
 - As células neoplásicas são negativas ou expressam fracamente CD20, mas mantém expressão de Pax-5.
- 36) Qual das neoplasias ovarianas abaixo tem sua histogênese associada com endometriose?
- Tumor de Brenner.
 - Tumor de células da granulosa.
 - Carcinoma de células claras.
 - Teratoma cístico maduro.
 - Fibroma ovariano.

37) Em relação aos tumores endometriais epiteliais, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Em um adenocarcinoma de alto grau, a completa ausência de imunexpressão de p53 se correlaciona com mutação do gene *TP53* e suporta o diagnóstico de Carcinoma seroso.
- b) Carcinomas de células claras do endométrio devem ser graduados em baixo grau ou alto grau, com correlação entre a graduação histológica e o prognóstico.
- c) A alteração molecular mais frequente dos Adenocarcinomas endometrioides é a mutação somática do gene *KRAS*.
- d) O endométrio adjacente a um Carcinoma seroso frequentemente exhibe graus variados de hiperplasia, tanto sem atipias quanto com atipias.
- e) Carcinomas mucinosos do endométrio tem uma alta prevalência de mutações ou inativações de *PTEN*.

38) Em relação as neoplasias mesenquimais uterinas, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Qualquer tipo de necrose em um tumor de músculo liso miometrial demanda o diagnóstico de leiomiossarcoma.
- b) Para o diagnóstico de nódulo do estroma endometrial, são aceitáveis menos de 3 projeções digitiformes menores que 3,0 mm além da massa principal. Acima disto, o diagnóstico deve ser Sarcoma do estroma endometrial de baixo grau.
- c) Sarcoma do estroma endometrial de baixo grau e nódulo do estroma endometrial são consideradas entidades separadas pois apresentam alterações genéticas distintas.
- d) Tumores do estroma endometrial costumam ser difusamente positivos para CD10 e h-caldesmon.
- e) Leiomiossarcoma uterino, quando confinado ao órgão, apresenta bom prognóstico.

39) Em um carcinoma de células escamosas confinado ao colo uterino e clinicamente visível, com profundidade de invasão estromal de 4,0 mm e extensão horizontal de 7,0 mm, qual o estadiamento FIGO?

- a) IA1.
- b) IA2.
- c) IB1.
- d) IB2.
- e) IIA1.

40) Como deve ser feito o estadiamento patológico 'T' de carcinomas mamários com múltiplos focos de invasão estromal?

- a) Através da somatória dos tamanhos de todos os focos de invasão encontrados.
- b) Pela maior dimensão que havia sido determinada por método de imagem pré-operatório.
- c) Nestas situações, cada foco de invasão demanda um estadiamento 'T' em separado.
- d) Através da medida do maior foco de invasão.
- e) Através da média aritmética de todos os focos de invasão.

41) Quando deve ser realizada de forma reflexa a pesquisa de amplificação do gene *HER2* por métodos de hibridização *in situ* em casos de carcinoma mamário invasivo?

- a) Em todos os casos de carcinoma mamário invasivo.
- b) Nos casos com escore 1+ de expressão imunistoquímica de HER-2.
- c) Nos casos com escore 2+ de expressão imunistoquímica de HER-2.
- d) Nos casos com escore 3+ de expressão imunistoquímica de HER-2.
- e) Nos casos com escore 2+ e 3+ de expressão imunistoquímica de HER-2.

- 42) Em relação ao carcinoma microinvasivo da mama, marque a alternativa **CORRETA**:
- Só pode ser diagnosticado quando há apenas um foco de microinvasão do estroma.
 - Raramente são encontrados associados a um componente *in situ* adjacente.
 - É definido como presença de invasão estromal de até 3,0 mm.
 - É definido como presença de invasão estromal de até 2,0 mm.
 - É definido como presença de invasão estromal de até 1,0 mm.
- 43) Todas as características abaixo estão associadas a Carcinomas medulares típicos da mama, **EXCETO**:
- Arquitetura sincicial em mais de 75% da massa tumoral.
 - Expressão imunoistoquímica de receptor de estrógeno na maioria dos casos.
 - Bordas circunscritas e expansivas.
 - Denso infiltrado linfoplasmocitário no estroma tumoral.
 - Núcleos vesiculosos de alto grau contendo um ou mais nucléolos.
- 44) Qual marcador imunoistoquímico é mais útil no diagnóstico diferencial entre Carcinoma de células renais cromóforo e Oncocitoma renal?
- Citoceratina 7.
 - Citoceratina 20.
 - C-kit.
 - Ferro coloidal de Hale.
 - Pax-8.
- 45) Em relação ao Carcinoma urotelial *in situ* da bexiga, marque a alternativa **CORRETA**:
- É uma lesão papilífera não invasiva.
 - É uma lesão urotelial de baixo grau.
 - É uma lesão urotelial papilífera de alto grau.
 - É uma lesão urotelial plana de alto grau.
 - É uma lesão urotelial de alto grau, podendo ser plana ou papilífera.
- 46) Qual o grupo de grau prognóstico da ISUP de um paciente que possui um Adenocarcinoma prostático com escore de Gleason modificado $4 + 3 = 7$?
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- 47) Qual dos tumores abaixo **NÃO** está relacionado a neoplasia de células germinativas *in situ*?
- Seminoma clássico.
 - Tumor espermatocítico.
 - Teratoma, tipo pós-puberal.
 - Coriocarcinoma.
 - Carcinoma embrionário.

48) Qual das seguintes características é a mais útil para caracterizar células mesoteliais reativas (atipia reativa), diferenciando-as de um adenocarcinoma de pulmão bem diferenciado?

- a) Dois ou três agrupamentos tridimensionais de células com discretas variações nucleares.
- b) Presença de padrão em “janela” entre as células atípicas.
- c) Presença de binucleação ou multinucleação.
- d) Relação núcleo-citoplasmática de normal a discretamente aumentada.
- e) Presença de nucléolo visível nas células atípicas.

49) São diagnósticos diferenciais de lesões contendo células de aspecto basaloide em citologia de glândulas salivares, **EXCETO**:

- a) Carcinoma mucoepidermoide.
- b) Carcinoma adenoide-cístico.
- c) Adenoma pleomórfico celular.
- d) Adenoma de células basais.
- e) Carcinoma de pequenas células.

50) Em relação ao diagnóstico diferencial de adenocarcinomas em citologias cérvico-vaginais, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Adenocarcinomas endometriais geralmente exibem alta celularidade e disposição celular em grandes agregados.
- b) A presença de células em anel de sinete é um achado exclusivo de metástases de carcinomas gástricos.
- c) Quando células de adenocarcinoma estão presentes na ausência de diátese tumoral, neoplasias extra-uterinas devem ser consideradas.
- d) Adenocarcinomas endocervicais invasores geralmente perdem o aspecto colunar e raramente exibem diátese tumoral.
- e) Diante da suspeita de uma neoplasia extra-uterina, a presença de diátese tumoral está mais comumente associada a tumores ovarianos.



Candidato: _____

Assinatura: _____

PROVA PRÁTICA – PATOLOGIA CIRÚRGICA

CASO 1: Mulher, 43 anos, com tumor de lábio inferior.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 2: Homem, 54 anos, com lesão em região parotídea.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 3: Mulher, 48 anos, linfonodomegalia cervical baixa.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 4: Homem, 57 anos, linfonodomegalia cervical bilateral.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 5: Mulher, 42 anos. Nódulo pulmonar periférico que foi biopsiado (H&E e mucicarmin).

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 6: Homem, 62 anos. Nódulo pulmonar que foi ressecado.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 7: Natimorto com idade gestacional estimada de 24 semanas. Não foi realizado pré-natal. Apresentava maceração leve, sem malformações aparentes. Exame histopatológico do pulmão.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 8: Mulher de 38 anos. Tumor pleural.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 9: Homem, 49 anos. Lesão cutânea verrucosa em perna esquerda.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 10: Mulher, 62 anos. Lesão papulosa na face.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 11: Homem, 55 anos. Lesão cutânea em região auricular direita há 2 anos.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 12: Mulher, 46 anos. Tumor cerebral em lobo frontal.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 13: Homem, 61 anos. Tumor do ângulo ponto-cerebelar.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 14: Homem, 36 anos. Antecedente de tumor testicular. Ressecção de lesão cerebral em lobo frontal.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 15: Mulher, 32 anos. Tumor renal à direita.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 16: Homem, 53 anos. Tumor renal à esquerda.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 17: Menino de 8 anos, apresentando hematúria, oligúria e hipertensão. Biópsia renal.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 18: Mulher de 22 anos. Tumor em tíbia direita.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 19: Homem, 63 anos. Biópsia gástrica.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 20: Mulher, 39 anos. Tumor de intestino delgado, 23 cm distal ao ângulo de Treitz.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 21: Mulher de 29 anos, com diarreia crônica. Colonoscopia demonstrou área ulcerada em reto, com mucosa adjacente friável e enantematosa. Demais segmentos colônicos sem alterações.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 22: Homem de 56 anos, diabético, com elevação das enzimas hepáticas. Sorologia para VHB e VHC negativas. Biópsia hepática (H&E, tricrômico de Masson e picrossírius).

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 23: Mulher de 58 anos. Refere ter realizado histerectomia total e salpingo-ooforectomia bilateral prévia, mas não sabe referir o motivo. Ao exame ginecológico foi observada uma formação polipoide e friável no fundo vaginal, que foi biopsiada.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 24: Mulher de 32 anos. Lesão em colo uterino.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 25: Mulher de 65 anos, com área de assimetria em mama direita que foi ressecada.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 26: Mulher de 52 anos. Nódulo mamário BI-RADS 4 que foi biopsiado (H&E e EMA).

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 27: Mulher de 53 anos. Há um ano refere ter ressecado um carcinoma mamário *in situ* seguido de radioterapia. Atualmente houve o surgimento de nódulo na topografia da área de ressecção, biopsiado.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 28: Homem de 24 anos. Tumor de partes moles de antebraço direito.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

OUTROS EXAMES QUE PODERIAM SER SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR E RESULTADOS ESPERADOS:

CASO 29: Mulher de 43 anos. Nódulo mamário BI-RADS 4 submetido à punção aspirativa.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CASO 30: Mulher de 20 anos. Citologia cérvico-vaginal de rotina.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:



Candidato: _____

Assinatura: _____

PROVA PRÁTICA – PATOLOGIA DE NECRÓPSIA / MACROSCOPIA

Valor de cada questão (20): 0,5	0,5	x	=
---------------------------------	-----	---	---

QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	