



Candidato: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PROVA TEÓRICA**

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

**QUESTÕES OBJETIVAS - TESTES**

- 1) Durante a puberdade, há aumento de volume mamário nas adolescentes. Este processo ocorre decorrente de:
- Hipertrofia.
  - Hiperplasia.
  - Metaplasia.
  - Proliferação celular autônoma.
  - Displasia proliferativa.
- 2) Qual processo patológico ocorre no miocárdio de um paciente que apresentou um infarto agudo?
- Necrose coagulativa.
  - Necrose liquefativa.
  - Necrose gordurosa.
  - Necrose fibrinoide.
  - Necrose gangrenosa.
- 3) Em relação às alterações vasculares que ocorrem na inflamação aguda, marque a alternativa **CORRETA**:
- A alteração mais importante e prolongada é a vasoconstrição, com o objetivo de reduzir o fluxo sanguíneo ao local lesado.
  - A vermelhidão (eritema), é causada principalmente por citocinas secretadas por leucócitos.
  - A marginação leucocitária ocorre decorrente da alta velocidade da circulação no local inflamado.
  - A vasodilatação das arteríolas ocorre após breve vasoconstrição transitória.
  - A vasodilatação reduz a permeabilidade vascular e a viscosidade sanguínea do local afetado.
- 4) Em relação às calcificações de Monckeberg, marque a alternativa **CORRETA**.
- Acomete pequenas arteríolas e artérias e pode causar lesão isquêmica distal.
  - São depósitos em artérias musculares que não invadem a luz dos vasos.
  - São lesões na camada íntima de vasos de pequeno e médio calibre.
  - São consideradas complicações das placas de ateroma.
  - Ocorrem mais comumente em pacientes abaixo dos 50 anos.

- 5) Paciente de 25 anos, sexo masculino, apresentou quadro urticariforme, com prurido e dificuldade respiratória por edema laríngeo pouco tempo após ingestão de frutos do mar. Qual o mecanismo mais provavelmente associado a este quadro?
- Hipersensibilidade tipo I.
  - Hipersensibilidade tipo II.
  - Hipersensibilidade tipo III.
  - Hipersensibilidade tipo IV.
  - Hipersensibilidade tipo V.
- 6) Recebida biópsia de um menino de 2 meses com suspeita de aganglionose colônica. Para um possível diagnóstico são necessários alguns parâmetros. Assinale a resposta **INCORRETA**:
- A biópsia deve incluir a transição escamo-colunar (linha pectínea).
  - A biópsia deve ser feita 2,0 cm acima da linha pectínea.
  - Devem ser analisados de 30 a 40 cortes dos fragmentos biopsiados.
  - Os plexos analisados são localizados na submucosa e entre os feixes musculares da camada muscular da mucosa.
  - O estudo da acetilcolinesterase é feito em biópsias com tecido congelado.
- 7) Em relação a análise macroscópica de produtos de abortamentos e placentas, marque a alternativa **INCORRETA**:
- Placentas com membranas rotas, opalescentes e de cor esverdeadas devem ser rotineiramente submetidas para microscopia, mesmo que não haja dado clínico relevante.
  - Em placentas de doença hipertensiva materna, o centro do disco placentário deve ser submetido para análise histológica, pois são representativos do leito placentário e conseqüente das lesões vasculares hipertensivas.
  - A rotina de análise macroscópica e seleção de fragmentos inclui: membranas, cordão, fragmentos da inserção do cordão, periferia e fragmento aleatório ou com lesão macroscopicamente visível.
  - Produtos de abortamento devem sempre ser totalmente incluídos para análise histológica.
  - Binômios feto/placentários oriundos de abortamentos espontâneos com vesículas coriônicas visíveis macroscopicamente, devem ser submetidos a análise cromossomal.
- 8) O Carcinoma de células de Merkel apresenta comumente todas as características abaixo, **EXCETO**:
- Positividade imunoistoquímica para marcadores neuroendócrinos.
  - Positividade imunoistoquímica padrão "dot" perinuclear para citoceratina 20.
  - Está frequentemente associado a infecção por um poliomavírus.
  - Possui em geral comportamento indolente, raramente metastatizando.
  - Representa diagnóstico diferencial com metástase de carcinoma de pequenas células do pulmão.
- 9) Qual dos diagnósticos histopatológicos abaixo é caracterizado por bolha subepidérmica?
- Penfigoide bolhoso.
  - Pênfigo vulgar.
  - Pênfigo foliáceo.
  - Doença de Hailey-Hailey.
  - Impetigo.
- 10) Todos os achados histopatológicos abaixo são comumente encontrados em líquen plano, **EXCETO**:
- Hiperkeratose ortoceratósica.
  - Agranulose.
  - Acantose irregular.
  - Ceratinócitos necróticos na camada basal da epiderme.
  - Infiltrado inflamatório linfocitário dérmico superficial em faixa.

- 11) As lesões cutâneas anexiais listadas abaixo são derivadas de glândulas sudoríparas, **EXCETO**:
- Poroma.
  - Hidroadenoma.
  - Hidrocistoma.
  - Triquilemoma.
  - Cilindroma.
- 12) As opções abaixo mostram a correlação precisa entre substância e método histoquímico (coloração especial) que pode ser utilizado para permitir a sua visualização, **EXCETO**:
- Melanina - Fontana Masson.
  - Fibra elástica - Verhoeff.
  - Espiroquetas - Warthin-Starry.
  - Cálcio - Von Kossa.
  - Cobre - Grimelius.
- 13) Em relação às lesões cutâneas, assinale a opção **VERDADEIRA**:
- A representação histológica macroscópica de lesões pigmentadas suspeitas de serem melanocíticas pode ser feita de forma parcial, representando uma fatia por cm da lesão.
  - São achados histológicos dos nevos de Spitz: Corpos de Kamino, presença de melanócitos fusiformes, perda de coesividade dentro dos ninhos de melanócitos e mitoses atípicas.
  - O Molusco contagioso é uma lesão causada pelo Herpes vírus.
  - O Angioqueratoma é uma lesão cutânea vascular benigna associada a alterações epidérmicas.
  - O gene *KRAS* é frequentemente encontrado mutado nos melanomas e apresenta utilidade clínica no contexto do tratamento desta neoplasia.
- 14) Em relação ao melanoma, assinale a opção **VERDADEIRA**:
- A profundidade de infiltração de Breslow, quando existe ulceração do melanoma, deve ser medida a partir da base da úlcera.
  - O melanoma nodular é caracterizado por possuir fase de crescimento radial e vertical.
  - A descrição do grau de pigmentação do melanoma é item obrigatório nos laudos anatomopatológicos.
  - A presença de satelitose, se microscópica, não muda o estadiamento do melanoma.
  - Os melanomas chamados de “finos” são os melanomas *in situ*.
- 15) Em relação às lesões infecciosas da pele, assinale a opção **VERDADEIRA**:
- A hanseníase indeterminada é caracterizada histologicamente por denso infiltrado de granulomas epitelioides.
  - A infecção pelo vírus da Herpes se caracteriza por formação de vesículas composta por ceratinócitos acantolíticos, com núcleos em vidro fosco e células multinucleadas.
  - A Hanseníase tuberculoide é caracterizada histologicamente pela presença de numerosos macrófagos com citoplasma amplo e claro e apresentando numerosos bacilos no seu interior.
  - A Sífilis é causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* e apresenta apenas um padrão morfológico, independente do estágio da doença.
  - A Leishmaniose cutânea apresenta diagnóstico diferencial com outros agentes infecciosos que podem se apresentar como estruturas arredondadas, como a mucormicose.

- 16) Em relação ao Sistema Paris para relatar citologia urinária, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) Um dos critérios de adequabilidade da amostra de urina expelida é um volume superior a 30 ml.
  - b) O principal propósito da citologia urinária é a detecção de carcinoma urotelial de alto grau.
  - c) O diagnóstico de neoplasia urotelial de baixo grau pode ser realizado em citologia quando no esfregaço aparecerem eixos fibrovasculares revestidos por células uroteliais sem atipias (papilas).
  - d) A presença de raras células com atipias associadas a uma possível causa desta atipia (infecção por poliomavírus, histórico de litíase ou instrumentalização) devem ser reportadas como negativo para carcinoma urotelial de alto grau.
  - e) A presença de menos de 10 células uroteliais não superficiais e não degeneradas com alta relação núcleo:citoplasmática (maior que 0,7) e hiper cromasia é suficiente para o diagnóstico de carcinoma urotelial de alto grau.
- 17) Segundo as orientações do Sistema Milão para relatar citologia de glândulas salivares, em qual categoria diagnóstica deve ser incluída amostra contendo somente conteúdo de cisto com aspecto mucoide?
- a) Insatisfatória.
  - b) Não diagnóstica.
  - c) Não neoplásica.
  - d) Atipia de significado indeterminado.
  - e) Conteúdo de cisto.
- 18) Assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) Adenocarcinoma de células pouco coesas (OMS) são usualmente negativos para E-caderina.
  - b) Carcinoma medular gástrico está associado a infecção pelo EBV e tem prognóstico mais favorável.
  - c) Tumores neuroendócrinos gástricos tem o Ki-67 como base de classificação e graduação.
  - d) Adenocarcinomas gástricos de padrão intestinal de Lauren são usualmente considerados positivos para Her-2 se houver padrão de marcação de membrana completa, basal, basolateral ou incompleta.
  - e) Tumor estromal gastrointestinal (GIST) gástrico tem sempre imunomarcagem positiva para c-kit (CD117), CD34 e DOG-1.
- 19) Mulher de 42 anos, com queixa de dor epigástrica, é submetida à endoscopia digestiva com biópsia, com o seguinte laudo: gastrite crônica acentuada de corpo, inativa, com atrofia glandular intensa, pseudometaplasia pilórica e metaplasia intestinal focal. O exame imunoistoquímico com cromogranina A revelou hiperplasia de células neuroendócrinas focal e sem atipias. Antro e transição com alterações inflamatórias mínimas. Pesquisa pelo Giemsa negativa para *H. pylori*. Um ano depois, em novo exame desta paciente, foi encontrado um nódulo polipoide no corpo gástrico, com cerca de 1,0 cm. Foi realizada biópsia da lesão. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Adenocarcinoma de células pouco coesas (OMS).
  - b) Linfoma MALT.
  - c) Tumor neuroendócrino bem diferenciado.
  - d) Adenocarcinoma de padrão intestinal de Lauren.
  - e) Tumor estromal gastrointestinal (GIST).
- 20) Qual das características abaixo está **MENOS** associada a adenocarcinomas colorretais com instabilidade de microssatélites?
- a) Localização em retossigmoide.
  - b) Denso infiltrado linfoide tipo Doença de Crohn.
  - c) Morfologia pouco diferenciada.
  - d) Linfócitos infiltrantes no tumor.
  - e) Presença de células em anel de sinete.

21) Paciente de 24 anos, sexo masculino, com múltiplas massas abdominais. O exame histopatológico de uma delas demonstrou uma neoplasia maligna de pequenas células, com abundante estroma desmoplásico entre os blocos celulares. Um estudo imunoistoquímico demonstrou positividade para citoceratina e desmina. Quais os genes mais provavelmente envolvidos na translocação presente neste tumor?

- a) *EWSR1* e *FLI1*.
- b) *EWSR1* e *WT1*.
- c) *EWSR1* e *ATF1*.
- d) *SSX1* e *SYT*.
- e) *PAX3* e *WT1*.

22) Mulher de 28 anos, apresentou massa mesentérica infiltrativa que foi biopsiada. O exame histopatológico demonstrou lesão fibroblástica paucicelular infiltrativa com produção de colágeno, cujas células se dispunham em feixes longos e não demonstravam atipias citológicas. Um estudo imunoistoquímico demonstrou positividade focal para actina de músculo liso e para beta-catenina em padrão nuclear. Que síndrome pode estar mais comumente associada a esta lesão?

- a) Síndrome de Maffucci.
- b) Síndrome de McCune Albright.
- c) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- d) Síndrome de Gardner.
- e) Síndrome de Gorlin-Goltz.

23) Paciente de 48 anos, sexo masculino, apresenta tumoração parotídea. A neoplasia exhibe aspecto cribriforme e papilar, com positividade difusa para S100 e mamoglobina. Um estudo de hibridização *in situ* demonstrou rearranjo do gene *ETV6*. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Adenoma pleomórfico.
- b) Carcinoma mucoepidermoide.
- c) Carcinoma adenoide cístico.
- d) Carcinoma de ductos salivares.
- e) Carcinoma secretório.

24) Paciente de 42 anos, sexo masculino, com massa cervical em nível IIA. Uma biópsia demonstrou um carcinoma de células escamosas não ceratinizante metastático, com expressão difusa de p16. Qual o sítio primário mais provável?

- a) Pulmão.
- b) Orofaringe.
- c) Cavidade oral.
- d) Nasofaringe.
- e) Laringe.

25) Mulher de 54 anos, com massa tumoral em teto da cavidade nasal. O tumor exhibe aspecto organoide, com múltiplos ninhos de células pequenas e redondas, com cromatina salpicada. O exame imunoistoquímico demonstrou positividade para cromogranina A e sinaptofisina, com negatividade para citoceratinas. S100 demonstrou células alongadas envolvendo alguns ninhos celulares. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Carcinoma indiferenciado sinonasal.
- b) Carcinoma de células escamosas pouco diferenciado.
- c) Carcinoma neuroendócrino sinonasal.
- d) Estesioneuroblastoma.
- e) Carcinomas de pequenas células metastático.

26) Em relação à “neoplasia folicular tireoidiana não invasiva com características nucleares de papilífero” (sigla em inglês NIFTP), marque a alternativa que **EXCLUI** este diagnóstico:

- a) Presença de formação de papilas em 5% da neoplasia.
- b) Aspecto bem delimitado, mas com ausência de cápsula.
- c) Índice mitótico de 2 mitoses por 10 campos de grande aumento.
- d) Escore nuclear de “núcleos de papilífero” 2 ou 3.
- e) Extensa formação de microfóliculos.

27) Em relação às neoplasias tímicas, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Os timomas são estadiados segundo o sistema de classificação de Ann Arbor.
- b) Timomas são comuns em crianças, especialmente quando do subtipo A.
- c) São úteis no diagnóstico de Carcinoma de células escamosas primário do Timo a expressão imunoistoquímica de CD5 e CD117 pelas células neoplásicas.
- d) A localização típica dos timomas é no mediastino posterior.
- e) Os subtipos de timoma são definidos por suas características morfológicas, porém não há diferença no risco de disseminação e metástase entre eles.

28) Paciente tabagista, 65 anos, sexo masculino. Apresenta nódulo pulmonar em ápice esquerdo que mede 3,5 cm. Realizou biópsia transtorácica, que demonstrou um carcinoma pouco diferenciado, com células grandes dispostas em arranjo sólido. Não foi observada formação glandular, mucina intracelular, pontes intercelulares ou ceratinização com pérolas córneas. O estudo imunoistoquímico demonstrou positividade para TTF1, Napsin-A e p63. Qual o melhor diagnóstico para o espécime de biópsia, segundo a OMS?

- a) Carcinoma não pequenas células, sem outra especificação.
- b) Carcinoma não pequenas células, favorecendo Carcinoma de células escamosas do pulmão.
- c) Carcinoma não pequenas células, favorecendo Adenocarcinoma pulmonar de padrão sólido.
- d) Carcinoma metastático, devendo ser considerada a tireoide como sítio primário.
- e) Carcinoma metastático, não sendo possível determinar o sítio primário.

29) Paciente do sexo feminino, 36 anos, apresenta formação polipoide endobrônquica. O exame histopatológico mostrou neoplasia de padrão organoide e trabecular, com células com moderado citoplasma granuloso e núcleos salpicados. Foi encontrado um pequeno foco de necrose e 4 mitoses por 2 mm<sup>2</sup>. O estudo imunoistoquímico demonstrou positividade para cromogranina A, sinaptofisina e focalmente para TTF1. Qual o melhor diagnóstico?

- a) Tumor carcinoide típico.
- b) Tumor carcinoide atípico.
- c) Carcinoma neuroendócrino.
- d) Adenocarcinoma pulmonar.
- e) Tumor neuroendócrino grau 1.

30) Quais genes devem ter suas alterações moleculares testadas em Adenocarcinomas de pulmão, que podem ser alvos terapêuticos em pacientes com doença metastática, aprovados no Brasil?

- a) *EGFR* e *KRAS*.
- b) *KRAS* e *ROS1*.
- c) *BRAF* e *KRAS*.
- d) *ALK1* e *PTEN*.
- e) *EGFR* e *ALK1*.

31) Qual o critério que isoladamente possibilita graduar um meningioma como grau II?

- a) Presença de necrose.
- b) Invasão de dura-máter.
- c) Invasão óssea.
- d) Invasão de tecido cerebral adjacente.
- e) Proliferação vascular.

- 32) Qual dos itens abaixo possui exemplo(s) de neoplasia(s) intracraniana(s) mais comumente IDH1 mutadas?
- Gliomas difusos graus II e III.
  - Glioblastoma primário.
  - Astrocitoma pilocítico.
  - Ganglioglioma.
  - Meduloblastoma.
- 33) Qual das neoplasias abaixo apresenta pode apresentar positividade nuclear para o marcador SOX11?
- Linfoma de Hodgkin, predomínio linfocítico nodular.
  - Linfoma folicular.
  - Linfoma linfocítico.
  - Linfoma de células do manto.
  - Linfoma da zona marginal.
- 34) Dentre os critérios para o diagnóstico diferencial entre Trombocitemia essencial e Mielofibrose primária em estágio pré-fibrótico, marque a alternativa **CORRETA**:
- Na Trombocitemia essencial há intensa hiper celularidade global da medula óssea.
  - A Mielofibrose primária exibe hiper celularidade das séries eritroide e megacariocítica.
  - Na Mielofibrose primária a celularidade costuma ser aumentada, com proliferação e retardo maturativo da série granulocítica.
  - Na Trombocitemia essencial há proliferação megacariocítica, que exibe elementos formando densos agregados, com formas atípicas, exibindo aumento da relação núcleo-citoplasmática e núcleos em “nuvem” ou em “balão”.
  - Esta diferenciação não pode ser realizada em bases anatomopatológicas, devendo ser levados em consideração os achados clínicos, laboratoriais e a pesquisa da mutação do gene *JAK2*.
- 35) Em relação ao Linfoma de Hodgkin clássico, marque a alternativa **CORRETA**:
- A célula neoplásica mais característica é a LH (linfo-histiocítica, em “pipoca”).
  - Na maioria dos casos, as células neoplásicas expressam CD45 forte e difuso na membrana citoplasmática.
  - As células neoplásicas são normalmente negativas para CD30, mas este marcador pode estar expresso na minoria dos casos.
  - O subtipo que mais expressa EBV por imunoistoquímica é o esclerose nodular.
  - As células neoplásicas costumam ser negativas ou podem expressar CD20 de forma fraca e heterogênea.
- 36) Em relação às lesões endocervicais, assinale a alternativa **FALSA**:
- A metaplasia tubária endocervical faz diagnóstico diferencial com o adenocarcinoma *in situ* endocervical.
  - A hiperplasia microglandular cervical é uma proliferação de glândulas endocervicais geralmente relacionada à exposição hormonal.
  - Tunnel Clusters* são precursores neoplásicos do adenocarcinoma cervical.
  - É possível encontrar remanescentes mesonéfricos na parede cervical.
  - A cervicite folicular se caracteriza pela inflamação da mucosa endocervical com grande quantidade de folículos linfóides associados.
- 37) Quais os subtipos de HPV listados abaixo são considerados de alto risco e os mais comumente associados às neoplasias malignas de colo uterino?
- 6 e 11.
  - 16 e 18.
  - 72 e 73.
  - 40 e 42.
  - 53 e 61.

38) Qual dos itens abaixo melhor reflete um dos principais papéis do patologista em um laudo de exame per-operatório (de congelação) de um caso de histerectomia na qual a paciente está em investigação para presença de neoplasia maligna endometrial para auxiliar o cirurgião na conduta cirúrgica no ato do procedimento?

- a) Pesagem do útero para cálculo correto da dose de corante para realização de pesquisa de linfonodo sentinela.
- b) Confirmação da neoplasia maligna e determinação da presença de invasão vascular e perineural no espécime.
- c) Confirmação da neoplasia maligna e determinação da profundidade de infiltração da neoplasia no miométrio.
- d) Verificação da existência de hiperplasia endometrial complexa com atipias no espécime.
- e) Estabelecer associação com outras neoplasias benignas da parede uterina, como leiomiomas.

39) Qual das opções abaixo é **FALSA** em relação às neoplasias endometriais?

- a) Carcinosarcoma é uma neoplasia de alto grau, caracterizada histologicamente pela presença de componente epitelial e mesenquimal malignos.
- b) Segundo o sistema de graduação da FIGO, um carcinoma seroso que possui 30% de componente sólido não escamoso é classificado como grau 2.
- c) Segundo o sistema de graduação da FIGO um adenocarcinoma endometriode que possui 80% de componente sólido não escamoso é classificado como grau 3.
- d) A maioria dos tumores mucinosos endometriais são adenocarcinomas endometrioides com diferenciação mucinosa.
- e) Um adenocarcinoma do endométrio pode ser considerado misto quando apresentar dois ou mais subtipos de carcinoma, em que cada um deles represente pelo menos 5% da neoplasia.

40) Sobre os tumores ovarianos, assinale a alternativa **FALSA**:

- a) Dentre os tumores ovarianos classificados como de superfície epitelial, estão os tumores serosos, mucinosos, endometrioides e de células claras.
- b) Os teratomas imaturos são graduados de acordo com a quantidade de elementos epiteliais e/ou estromais malignos presentes.
- c) Dentre os tumores ovarianos classificados como germinativos, encontram-se o coriocarcinoma, o poliembrioma, o tumor do seio endodérmico e o disgerminoma.
- d) Nem todos os tumores serosos do ovário são malignos de alto grau.
- e) Dentre os tumores ovarianos classificados como derivados do cordão sexual-estromal encontram-se o tumor de células da granulosa, o tumor de células de Sertoli-Leydig e o ginandroblastoma.

41) Sobre os seguintes temas de patologia do trato genital feminino, assinale a alternativa **VERDADEIRA**:

- a) São dois tipos de mola hidatiforme, a completa (clássica) e a incompleta (parcial). A mola parcial é caracterizada por apresentar a maior parte dos vilos edemaciados, enquanto na completa apenas uma parte dos vilos encontra-se edemaciada em meio à vilos sem alterações
- b) Os tumores ovarianos de células da teca-granulosa podem apresentar sintomas clínicos decorrentes da potencial produção de altos níveis de progesterona.
- c) Em relação às alterações histológicas fisiológicas do endométrio, uma biópsia de um endométrio em fase pós-ovulatória (cerca de 24h após a ovulação) é caracterizada por demonstrar atividade secretória (vacúolos basais no epitélio glandular).
- d) É possível o diagnóstico de doença de Paget extra-mamária na vulva e esta se caracteriza histologicamente pela proliferação de pequenas células no estroma, raramente acometendo o epitélio escamoso.
- e) O líquen escleroso é uma lesão não neoplásica mais comumente vista na vulva de crianças e se caracteriza por afinamento da membrana basal, com zona hialinizada homogênea localizada principalmente na região profunda da lâmina própria.



- 42) São achados morfológicos comumente observados em Fibroadenomas, **EXCETO**:
- Calcificações.
  - Diferenciação estromal adiposa.
  - Cistificação.
  - Positividade de receptor de estrogênio no epitélio da lesão.
  - Aumento da celularidade estromal em fibroadenomas juvenis.
- 43) Sobre os carcinomas mamários com microinvasão, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Por definição, deve-se considerar microinvasão quando se nota foco único de infiltração estromal com mais de 2,0 mm.
  - O p63 em lesões não invasivas normalmente mostra distribuição uniforme e sem *gaps*, sendo considerado um marcador único eficaz em avaliar a microinvasão.
  - A adenose microglandular pode simular microinvasão, sendo de grande utilidade o estudo imunoistoquímico, que revela S100 negativo e positividade para o p63.
  - A combinação de miosina ou calponina, juntamente com p63 é excelente para avaliar a presença de células mioepiteliais, especialmente em proliferações com estroma esclerosante.
  - Normalmente as lesões microinvasivas estão associadas à carcinoma intraductal de baixo grau.
- 44) Sobre as lesões proliferativas da mama, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A atipia epitelial plana mostra morfologicamente ácinos dilatados, revestidos por células cuboidais, contendo atipias de baixo grau, que normalmente expressam citoqueratinas 5/6.
  - A hiperplasia ginecomastoide é uma forma de hiperplasia ductal atípica, observada em mulheres no menacme.
  - A esferulose colagenosa é caracterizada pela presença de glóbulos intraluminais, geralmente eosinofílicos, dentro de espaços rodeados por células mioepiteliais.
  - A hiperplasia hipersecretória cística caracteriza-se por espaços dilatados repletos de material amorfo tipo coloide, revestidos por epitélio ductal estratificado.
  - A positividade do receptor de estrógeno geralmente é forte e difusa na hiperplasia ductal usual.
- 45) Em relação à imunoistoquímica em carcinomas mamários, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Com os atuais métodos de recuperação antigênica, combinando calor e enzimas, o tempo de isquemia fria deixou de ser um problema pré-analítico.
  - A frequência de positividade do receptor de estrógeno não se correlaciona com o grau histológico do carcinoma.
  - Todos os casos com receptores hormonais negativos e HER-2 também negativo são enquadrados nos fenótipos de carcinomas *basal-like*.
  - Na doença de *Page* da mama, normalmente a frequência de positividade dos receptores hormonais é baixa e do HER-2 é alta.
  - Menos de 50% dos carcinomas mamários são positivos para receptores de estrógeno e este dado pode ser utilizado como parâmetro na avaliação das técnicas empregadas.
- 46) Sobre as alterações decorrentes do efeito da terapia neoadjuvante, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A radioterapia pode causar núcleos bizarros, formação de células gigantes, núcleos desnudos e figuras mitóticas anormais.
  - O efeito da radioterapia no tecido mamário não neoplásico costuma ser hiperplasia ductal e esferulose.
  - Na maioria das vezes, o tratamento com quimioterapia neoadjuvante afeta o grau histológico do carcinoma.
  - Em algumas instâncias, o tumor residual pode apresentar-se exclusivamente como carcinomatose endolinfática, não interferindo no prognóstico destas pacientes.
  - Neoplasias com positividade para receptor de estrógeno normalmente respondem inadequadamente ao tratamento neoadjuvante, geralmente pelo baixo índice proliferativo.

47) Qual o escore de Gleason esperado para um paciente com adenocarcinoma prostático classificado como grupo de prognóstico ISUP 2?

- a) 3+3.
- b) 4+4.
- c) 3+4.
- d) 4+3.
- e) 4+5.

48) Qual marcador imunistoquímico pode ser útil para identificar alguns Carcinomas de células renais com translocações da família MIT?

- a) Anidrase carbônica IX.
- b) TFE-3.
- c) TLE-1.
- d) STAT-6.
- e) NKX3.1.

49) Em relação às neoplasia da bexiga, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Carcinoma urotelial *in situ* é um carcinoma urotelial plano não invasivo, de alto ou baixo grau.
- b) Carcinoma urotelial *in situ* é qualquer carcinoma urotelial de alto grau não invasivo, plano ou papilífero.
- c) Carcinoma urotelial *in situ* é um carcinoma urotelial plano de baixo grau, não invasivo.
- d) Presença ou ausência de invasão da lâmina própria é um dado opcional no laudo de carcinomas uroteliais.
- e) O tumor miofibroblástico inflamatório da bexiga pode expressar ALK1 em cerca de 60% dos casos.

50) Em relação aos carcinomas uroteliais da pelve renal, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) O estadiamento patológico é feito da mesma forma que carcinomas do parênquima renal.
- b) A classificação e graduação histológica é feita à semelhança dos tumores vesicais.
- c) A variante sarcomatoide faz diagnóstico diferencial com sarcomas renais.
- d) A variante semelhante a linfoepitelioma não possui associação com EBV.
- e) Tumores com invasão do parênquima renal são considerados pT3.



Candidato: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PROVA PRÁTICA – PATOLOGIA CIRÚRGICA**

**CASO 1: Homem, 39 anos. Lesões descamativas em membros. Biópsia de pele de membro superior.**

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

**CASO 2: Mulher, 29 anos. Biópsia de lesão avermelhada em pele da face.**

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

**CASO 3: Mulher, 42 anos. Biópsia de linfonodomegalia axilar direita. Antecedente de câncer de mama ipsilateral.**

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

**CASO 4: Homem, 62 anos. Massa cervical esquerda.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 5: Homem, 39 anos. Tumor em região escapular.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 6: Mulher, 29 anos. Tumor na coxa direita.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

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

**CASO 7: Mulher, 15 anos. Tumoração na parede torácica à esquerda.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

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

**CASO 8: Mulher, 68 anos. Lesão lítica em fêmur direito. Há lesões de aspecto semelhante em tíbia e úmero.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 9: Homem, 47 anos. Massa mediastinal.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

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

**CASO 10: Homem, 63 anos. Massa mediastinal.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 11: Homem, 72 anos. Produto de ressecção de pleura parietal.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

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

**CASO 12: Mulher, 43 anos. Tumor pulmonar medindo 3,5 cm.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**SUPONDO QUE ESTA PACIENTE POSSUA METÁSTASES E NECESSITE DE TERAPIA SISTÊMICA, CITE 3 TESTES PREDITIVOS QUE DEVEM SER REALIZADOS E EXPLIQUE SUCINTAMENTE COMO SEUS RESULTADOS PODEM INTERFERIR NA TERAPIA.**

**CASO 13: Homem, 51 anos. Nódulo pulmonar.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

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

**CASO 14: Mulher, 43 anos. Tumor em medula espinhal ao nível de T12.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 15: Mulher, 52 anos. Tumor frontal à esquerda.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

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

**CASO 16: Mulher, 28 anos. Produto de conização do colo uterino.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 17: Mulher, 57 anos. Tumor ovariano à esquerda.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 18: Homem, 19 anos. Tumor testicular à esquerda.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

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



**CASO 19: Mulher, 68 anos. Biópsia de tumor renal.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 20: Homem, 63 anos. Tumor ureteral direito.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CITE AS INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA O LAUDO ANATOMOPATOLÓGICO DESTE CASO.**

**CASO 21: Mulher, 59 anos. Tumor de mama esquerda.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 22: Mulher, 47 anos. Mamotomia de microcalcificações agrupadas em mama direita.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 23: Mulher, 53 anos. Biópsia de áreas de assimetria focal em mama esquerda.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 24: Mulher, 31 anos. Pólipo de intestino delgado.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 25: Homem, 55 anos. Biópsia de lesão em esôfago.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 26: Mulher, 42 anos. Lesão de base de língua.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**QUAL A IMPORTÂNCIA DESTE RESULTADO IMUNOISTOQUÍMICO NA CLASSIFICAÇÃO, ESTADIAMENTO E PROGNÓSTICO DESTA PACIENTE?**

**CASO 27: Homem, 36 anos. Tumor de parótida.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 28: Mulher, 44 anos. Citologia de tireoide.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**CASO 29: Homem, 25 anos. Punção aspirativa de nódulo de parótida direita.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

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

**CASO 30: Mulher, 32 anos. Citologica cérvico-vaginal.**

**DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA:**

**DIAGNÓSTICO:**



Candidato: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PROVA PRÁTICA – PATOLOGIA DE NECRÓPSIA / MACROSCOPIA**

<b>Valor de cada questão (20): 0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>x</b>	<b>=</b>
--	------------	----------	----------

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