



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

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

**PROVA TEÓRICA**

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

**QUESTÕES OBJETIVAS – TESTES**

**1. O termo necrose refere a:**

- a) alterações morfológicas que ocorrem após a morte celular em organismos vivos
- b) morte celular por grave disfunção, em qualquer contexto
- c) morte por causa isquêmica
- d) morte programada
- e) morte sob o controle celular

**2. Infartos vermelhos são esperados nas seguintes situações, exceto:**

- a) torção de testículo
- b) torção de cisto ovariano
- c) obstrução arterial no baço
- d) obstrução arterial no intestino delgado
- e) obstrução arterial no pulmão

**3. Sobre a arterioloecclerose hialina, é correto afirmar:**

- a) está tipicamente associada à hipertensão maligna
- b) caracteriza-se pela hiperplasia de células musculares lisas na parede de pequenas artérias e arteríolas
- c) é achado característico da nefrosclerose vascular benigna
- d) favorece desenvolvimento de trombose e aneurisma de grandes vasos
- e) não é observada com frequência em diabéticos

**4. Sobre genes supressores tumorais é correto afirmar:**

- a) são expressos apenas durante a embriogênese e em tumores
- b) a mutação germinativa destes genes não é causa conhecida de síndromes de câncer familiar
- c) em geral, é necessária a perda de apenas um dos alelos para associação com fenótipo neoplásico
- d) incluem genes conhecidos no risco hereditário de câncer tais como *Rb*, *PTEN*, *p53*, *BRCA1* e *BRCA2*
- e) em geral são ativados por mecanismos com origem de genoma de vírus

**5. A gradação histológica de grupos de grau / escore de Gleason é preconizada para o adenocarcinoma da próstata. Além do adenocarcinoma com diferenciação acinar, esta gradação também deve ser usada na seguinte situação:**

- a) adenocarcinoma ductal invasivo
- b) adenocarcinoma em áreas de fibroplasia mucinosa
- c) adenocarcinoma em áreas de infiltração perineural
- d) carcinoma neuroendócrino
- e) adenocarcinoma com diferenciação em células de Paneth

**6. O uso do grau nucleolar (grau da ISUP) para os carcinomas renais tem valor prognóstico estabelecido na seguinte situação:**

- a) carcinoma de células claras
- b) carcinoma túbulo-cístico
- c) carcinoma cromóforo
- d) tumor vacuolado eosinofílico
- e) carcinoma eosinofílico, sólido e cístico

**7) Quanto aos marcadores séricos de tumores germinativos do testículo, não seria esperado:**

- a) seminoma puro com elevação de alfa fetoproteína
- b) seminoma puro com elevação de gonadotrofina coriônica beta
- c) carcinoma embrionário com elevação de gonadotrofina coriônica beta
- d) seminoma puro e elevação de lactato desidrogenase
- e) teratoma com elevação de gonadotrofina coriônica beta

**8) Um carcinoma urotelial invasivo mostra morfologia em lacunas com vários pequenos grupos epiteliais em cada espaço lacunar. Alguns grupos epiteliais mostram a formação de luzes (anéis) no interior destes grupos epiteliais. Este achado tem implicação prognóstica e caracteriza o subtipo:**

- a) plasmocitoide
- b) micropapilar
- c) em pequenos ninhos
- d) pouco diferenciado
- e) tubular e microcístico

**9) Sobre carcinomas do endométrio podemos afirmar:**

- a) carcinoma mesonéfrico é um diagnóstico diferencial morfológico importante do adenocarcinoma endometriode grau 1, mas não expressa receptores hormonais e expressa TTF1 e GATA3
- b) o adenocarcinoma endometriode é graduado com base na proporção de áreas sólidas, incluindo-se nesta avaliação áreas de diferenciação escamosa
- c) o perfil molecular ultramutado do carcinoma endometrial indica neoplasias de comportamento biológico mais agressivo
- d) focos de diferenciação mucinosa e secretória indicam outros subtipos de carcinoma endometrial que não o endometriode
- e) qualquer expressão focal de p16 em carcinomas do endométrio é indicativa da associação com a infecção pelo HPV

**10) Sobre carcinomas de células claras de sítio primário ovariano, é incorreto afirmar:**

- a) costumam mostrar arquitetura túbulo-cística e papilar
- b) expressa PAX8 e napsina A
- c) não expressa WT1 e receptor de progesterona
- d) costuma ter associação com endometriose
- e) está associada a mutações dos genes BRCA1 e BRCA2, mas não com síndrome de Lynch

**11) Sobre hiperplasia microglandular do endocérvice, podemos afirmar:**

- a) está associada a situações de exposição hormonal tais como gestação e uso de progestágenos exógenos
- b) por definição, não ocorre em pólipos endocervicais
- c) a lesão expressa p16 e não expressa receptor de estrógenos
- d) vacuolização subnuclear sugere considerar diagnóstico de lesão endometrial
- e) é importante fator de risco para desenvolvimento de adenocarcinoma endocervical

**12) Uma mulher de 51 anos de idade apresenta sangramento vaginal. Os cortes histológicos da histerectomia revelam uma neoplasia infiltrativa de células fusiformes, com atipia citológica e marcante atividade mitótica. Imuno-histoquimicamente, o tumor é positivo para CD10, ciclina D1 e BCOR, mas negativo para actina de músculo liso, desmina e caldesmon. Estudo de sequenciamento de próxima geração revela fusão gênica *ZC3H7B-BCOR*. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Sarcoma do estroma endometrial de alto grau
- b) Tumor miofibroblástico inflamatório
- c) Leiomiossarcoma
- d) Sarcoma do estroma endometrial de baixo grau
- e) Sarcoma uterino indiferenciado

**13) O adenocarcinoma gástrico é uma doença heterogênea sobre vários aspectos, sendo uma importante causa oncológica de morte em todo o mundo. Em meados de 1960, Lauren propôs uma classificação dos carcinomas gástricos em dois tipos principais segundo o aspecto microscópico, intestinal ou difuso. Sobre essa classificação é incorreto afirmar:**

- a) A mutação do gene CDH1 é o último evento que leva ao desenvolvimento de câncer gástrico difuso e a perda de expressão de E-caderina.
- b) A gastrite atrófica multifocal causada por *H. pylori* é apontada como lesão precursora do adenocarcinoma gástrico do tipo intestinal.
- c) O adenocarcinoma gástrico do tipo difuso é mais frequente em mulheres abaixo de 50 anos.
- d) As lesões do adenocarcinoma gástrico do tipo intestinal são localizadas preferencialmente em antro e podem ter aspecto polipoide e vegetante.
- e) A síndrome do câncer gástrico difuso hereditário é uma doença autossômica dominante que aumenta muito as chances de desenvolvimento de adenocarcinoma gástrico do tipo difuso.

**14) Os pólipos gástricos do tipo glândulas fúndicas são os mais comumente detectados na endoscopia digestiva alta. São lesões benignas caracterizadas por hiperplasia do componente epitelial da mucosa oxíntica. Sobre essa lesão é incorreto afirmar:**

- a) Os pólipos de glândulas fúndicas podem ocorrer esporadicamente ou fazer parte de síndromes associadas a polipose, como a polipose adenomatosa familiar (PAF).
- b) Esses pólipos estão comumente associados com o uso crônico de inibidores de bomba de prótons e com a presença de infecção pelo *H. pylori*.
- c) A presença de displasia é rara em pólipos esporádicos.
- d) Pacientes com síndromes de polipose familiar são tipicamente mais jovens do que a idade média dos pacientes com pólipo de glândulas fúndicas esporádico.
- e) Os achados histológicos esperados são dilatação de glândulas oxínticas, hipoplasia foveolar e hiperplasia de células parietais.

**15) Sobre as doenças inflamatórias que podem acometer o intestino é incorreto afirmar:**

- a) A presença de granulomas epitelioides associados a infiltrado inflamatório crônico são sugestivos de doença de Chron em biópsias colônicas.
- b) Na espiroquetose intestinal, há uma grande quantidade de micro-organismos anaeróbios presentes na superfície epitelial.
- c) A colite pseudomembranosa, causada pela *Escherichia coli*, comumente apresenta denso infiltrado inflamatório crônico em lâmina própria.
- d) A colite isquêmica é caracterizada por hialinização da lâmina própria e acomete mais comumente a flexura esplênica do cólon.
- e) Entre os diagnósticos diferenciais da Retocolite Ulcerativa estão a doença de Crohn, a colite isquêmica, colites induzidas por medicação e colites infecciosas.

**16) Qual alternativa abaixo não é fator de risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma de esôfago:**

- a) Tabagismo
- b) Infecção pelo EBV
- c) Esofagite de refluxo
- d) Esôfago de Barrett
- e) Nenhuma das alternativas acima.

**17) O HER2 é um proto-oncogene localizado no cromossomo 17 que codifica um receptor tirosina-quinase, a sua amplificação tem sido reportada em 9% a 38% dos pacientes com adenocarcinoma gástrico. Sobre a amplificação deste gene nos casos de adenocarcinoma gástrico é incorreto afirmar:**

- a) A amplificação é mais frequente em adenocarcinomas do tipo intestinal do que do tipo difuso.
- b) A amplificação é mais frequente nos adenocarcinomas moderadamente diferenciados do que nos poucos diferenciados.
- c) A marcação de membrana completa, necessária para o diagnóstico de positividade nos carcinomas mamários, é infrequente nos carcinomas gástricos.
- d) A detecção de amplificação por FISH é similar aos critérios do carcinoma mamário, no qual a amplificação de HER2 é definida como a razão de HER2:CEP17  $\geq 2$ , de acordo com o *guideline* da ASCO/CAP (2013).
- e) A avaliação do status do HER2 é recomendada apenas em peças cirúrgicas.

**18) Mulher 65 anos com dor abdominal apresentando no exame de imagem uma massa de 10 cm no jejuno, que é ressecada. Os achados microscópicos são de uma neoplasia submucosa composta por células fusiformes com citoplasma eosinofílico, arranjadas em padrão sincicial e com índice mitótico maior ou igual a 10 mitoses por 50 campos de grande aumento. Qual das seguintes alternativas se correlaciona com um prognóstico mais favorável da paciente?**

- a) Localização no jejuno
- b) Tamanho de 10 cm no maior eixo
- c) Índice mitótico de 10 mitoses por 50CGA
- d) Mutação de KIT
- e) Ressecção R1

**19) O pseudomixoma peritoneal é um termo descritivo que caracteriza o acúmulo de mucina na cavidade peritoneal que pode ocorrer devido à disseminação de uma neoplasia mucinosa de baixo grau do apêndice. As seguintes características histológicas podem estar presentes nos tumores de baixo grau, exceto:**

- a) Perda da muscular da mucosa.
- b) Brotamento tumoral.
- c) Neoplasia com padrão de crescimento expansivo.
- d) Mucina acelular dissecando a parede do apêndice.
- e) Ruptura da parede do apêndice.

**20) Sobre os pólipos colorretais é correto afirmar:**

- a) Os adenomas com displasia de alto grau são definidos pela presença de glândulas revestidas por células com pseudoestratificação e hiper cromasia nuclear, mitoses atípicas são raras ou ausentes.
- b) Segundo a OMS (2019) duas das seguintes características são necessárias e suficientes para o diagnóstico de adenoma serrilhado tradicional: serrilhamento tipo fenda; citologia típica (células colunares altas com citoplasma intensamente eosinofílico e núcleo pseudoestratificado) e formação de criptas ectópicas.
- c) Os pólipos hiperplásicos possuem importante potencial pré-maligno e apresentam serrilhamento superficial e lúmen estrelado.
- d) A lesão séssil serrilhada possui mutação característica de KRAS e é caracterizada morfológicamente por um serrilhamento que se estende da superfície à base das criptas e pelo crescimento horizontal da cripta ao longo da muscular da mucosa.
- e) Os adenomas túbulo-vilosos possuem menor potencial de malignização se comparado ao dos adenomas tubulares.

**21. Paciente do sexo masculino, 47 anos, é submetido a ressecção marginal de um tumor paratesticular. O laudo anatomopatológico revela um Lipossarcoma bem diferenciado, subtipo esclerosante, com margens escassas. Um ano mais tarde, há recidiva da lesão. Qual o fator prognóstico mais importante relacionado à recidiva da lesão?**

- a) Localização
- b) Idade
- c) Subtipo histológico
- d) Margens comprometidas
- e) Sexo

**22. Homem de 35 anos, previamente hígido, é encaminhado para um serviço ortopédico de referência por tumor na coxa direita há 6 meses. A biópsia de agulha revela neoplasia representada por proliferação de células fusiformes com núcleos ondulados, alternando áreas hipercelulares com hipocelulares, com evidente concentração de células ao redor de vasos e frequentes focos de necrose geográfica. O estudo imunoistoquímico revelou positividade focal para S100, SOX10, CD34, desmina e TLE1 e, perda da expressão nuclear de H3K27me3. Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Tumor maligno de bainha de nervo periférico
- b) Sarcoma sinovial monofásico
- c) Schwannoma celular
- d) Melanoma maligno
- e) Rabdomyossarcoma de células fusiformes

**23. No diagnóstico diferencial entre Encondroma e o Tumor cartilaginoso atípico central / Condrossarcoma grau 1 (TCAC/CS1), várias características histológicas são consideradas. Entre as descritas abaixo, qual delas representa o critério mais importante no diagnóstico de TCAC/CS1, em biópsias sem indicação de localização da lesão?**

- a) Celularidade aumentada
- b) Binucleação
- c) Distribuição irregular das células
- d) Padrão de crescimento permeativo
- e) Áreas mixóides em mais de 20% da amostra

**24. O Sarcoma de Ewing é o protótipo dos sarcomas de pequenas células redondas. O diagnóstico diferencial com outras neoplasias de pequenas células que não apresentam o rearranjo EWSR1 é importante do ponto de vista prognóstico. Na impossibilidade de recorrer à biologia molecular, o estudo imunoistoquímico pode auxiliar no diagnóstico diferencial destas entidades. Qual das alternativas abaixo fornece o marcador que, associado à marcação membranosa difusa do CD99, favorece o diagnóstico de Sarcoma de Ewing?**

- a) ETV4
- b) NKX2
- c) ERG
- d) Fli1
- e) WT1

**25. Segundos o sistema Bethesda para laudos de citologia cervical, são considerados mimetizadores de células glandulares atípicas os seguintes diagnósticos, exceto:**

- a) Metaplasia tubária.
- b) Reparação.
- c) Células endometriais.
- d) Lesão intraepitelial escamosa de alto grau com extensão glandular.
- e) Paraceratose atípica.

**26. A esfregaço cervical de uma paciente de 29 anos, em uso de dispositivo intrauterino (DIU) apresentou estruturas filamentosas de aspecto algodono distribuídas de forma radiada. Qual o diagnóstico mais provável:**

- a) Corpos azuis da atrofia.
- b) *Actinomyces*.
- c) Células endometriais.
- d) *Trichomonas vaginalis*.
- e) Lesão intraepitelial escamosa de alto grau com extensão glandular.

**27. Segundos o sistema Bethesda para laudos de citologia da tireoide, qual foi o impacto da introdução da neoplasia tireoidiana folicular não invasiva com características do tipo carcinoma papilífero (NIFTP) no risco de malignidade (ROM) de cada uma das categorias desse sistema?**

- a) Não houve alteração do ROM uma vez que o NIFTP é um diagnóstico histológico.
- b) Houve impacto no ROM da categoria I (insatisfatória/ não diagnóstica) porque os aspirados dessa entidade são geralmente paucicelulares.
- c) Houve alteração do ROM da categoria VI (maligno) principalmente uma vez que o NIFTP apresenta, também na histologia, todas as características do carcinoma papilífero, inclusive com presença de papilas verdadeiras e corpos de psamoma.
- d) Houve alteração especial do ROM das categorias IV (suspeito para neoplasia folicular), V (suspeito para malignidade) e VI (maligno).
- e) Houve impacto no ROM da categoria II (Benigno) porque a maioria dos casos de NIFTP são classificados nessa categoria.

**28. Sobre o diagnóstico de carcinomas foliculares em amostras de citologia de nódulos tireoidianos:**

- a) Os casos devem ser classificados na categoria IV (suspeito para carcinoma folicular) uma vez que o diagnóstico desse carcinoma necessita da confirmação histológica da invasão capsular e/ou angiolinfática.
- b) Os casos devem ser classificados como categoria IV (suspeitos para carcinoma folicular) quando os esfregaços forem hipercelulares e apresentarem pseudoinclusões, fendas, cromatina clarificada, corpos de psamoma e células gigantes multinucleadas.
- c) A categoria IV (suspeito para carcinoma folicular) se aplica principalmente aos casos paucicelulares que apresentam arquitetura microfolicular predominante.
- d) Quando há predomínio de células oncocíticas, os casos devem ser classificados como categorias V (suspeito para malignidade) ou VI (maligno) uma vez que não existe lesão benigna com essa citologia.
- e) Quando observado fundo linfocitário, numerosas células gigantes e plasmócitos deve-se pensar na possibilidade de carcinoma folicular associado a tireoidite linfocítica uma vez que há comprovada relação causal entre essas duas entidades.

**29. Sobre o diagnóstico de carcinoma mucoepidermoide em amostras citológicas segundo o sistema de Milão, assinale a alternativa correta:**

- a) Trata-se da neoplasia maligna mais frequente nas glândulas salivares menores, mas que raramente ocorre na parótida.
- b) Trata-se de carcinoma que se apresenta com características citológicas de alto grau, sendo o diagnóstico de malignidade fácil à análise da citologia.
- c) Não configura diagnóstico diferencial de tumor de Warthin porque as células não são oncocíticas, não há degeneração cística nem linfócitos de permeio.
- d) Há frequentes células diskeratóticas com escamas córneas evidentes e, inclusive, esboço de pérolas córneas.
- e) Translocação específica envolvendo o gene MAML2 está presente na maioria dos casos, principalmente daqueles de baixo grau ou grau intermediário.

**30. Sobre o carcinoma digital papilífero assinale a alternativa correta:**

- a) Qualquer neoplasia epitelial que apresente papilas verdadeiras, localizada nos dedos, deve ser diagnosticada como carcinoma digital papilífero e ser submetida a tratamento agressivo (amputação).
- b) Microscopicamente apresenta clara conexão com a epiderme ou com o epitélio dos anexos, sendo amostras superficiais do tipo “shaving” ideais para o diagnóstico dessa entidade.
- c) Neoplasia multinodular apresentando arquitetura mista (áreas sólidas, císticas e papilíferas) com glândulas revestidas por epitélio cuboidal ou colunar baixo exibindo crescimento “back-to-back”.
- d) Neoplasia epitelial de alto grau a qual exibe marcada atipia citológica com extensas áreas de necrose sendo o diagnóstico de malignidade simples com base nos achados citológicos.
- e) À imuno-histoquímica apresenta negatividade para proteína S100 e positividade difusa para p63, actina de músculo liso e calponina.

**31. Leia a descrição microscópica abaixo e assinale a alternativa correta:**

**Fragmento de pele exibindo ulceração central com crosta fibrinoleucocitária. Em derme observa-se processo inflamatório crônico granulomatoso com frequentes células gigantes multinucleadas. A coloração da prata revelou numerosas estruturas arredondadas de tamanhos variados e com esporulação múltipla. A coloração de Mucicarmin resultou negativa.**

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Leishmaniose.
- b) Criptococose.
- c) Paracoccidiodomicose.
- d) Histoplasmose.
- e) Cromomicose.

**32. Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde qual o tipo de melanoma está associado a elevado dano solar cumulativo, ou seja, à pele cronicamente exposta ao sol?**

- a) Lentigo maligno melanoma.
- b) Melanoma extensivo superficial.
- c) Melanoma acral.
- d) Melanoma oral.
- e) Spitz melanoma.

**33. Sobre o penfigoide bolhoso, assinale a alternativa correta:**

- a) Clinicamente apresenta-se como pequenas vesículas delicadas e pruriginosas acometendo principalmente superfície flexora de membros de paciente jovens.
- b) À imunofluorescência exibe positividade para IgA, C3 e IgG todos de padrão linear intercelular entre os ceratinócitos da epiderme.
- c) Histologicamente caracteriza-se por vesícula subepidérmica com conteúdo contendo eosinófilos, podendo apresentar variante com poucas células inflamatórias no conteúdo da bolha.
- d) Por apresentar acantólise subcórnea, caracteriza importante diagnóstico diferencial do pênfigo foliáceo, sendo a imunofluorescência indispensável para diferenciar as duas entidades.
- e) Trata-se de genodermatose que afeta áreas intertriginosas causada por defeito no gene ATP2C1 a qual exibe intensa acantose epidérmica.

**34. Qual o perfil imuno-histoquímico mais compatível com o diagnóstico de mucose fungoide clássica:**

- a) CD3+, CD20-, CD4+ em proporção superior ao CD8, CD30-, CD7 com perda da expressão em relação ao CD3.
- b) CD3+, CD20+, CD4+ em igual proporção ao CD8, CD30+, CD7 com perda da expressão em relação ao CD3.
- c) CD3+, CD20-, CD8+ em proporção superior ao CD4, CD30+, CD7 com perda da expressão em relação ao CD3.
- d) CD3+, CD56+, CD4+ em proporção superior ao CD8, CD30-, CD7 com perda da expressão em relação ao CD3.
- e) CD3-, CD20+, Bcl6+ em proporção superior ao bcl2, CD30-, CD79 com perda da expressão em relação ao CD20.

**35. Um dos temas mais debatidos em patologia de tireoide são as lesões foliculares ditas de “baixo risco”, com destaque para a Neoplasia folicular de tireoide não-Invasiva com características nucleares de semelhança papilífera (NIFTP), termo cunhado em 2016 e que constantemente vem sofrendo revisões em seus critérios diagnósticos. Considerando a classificação vigente (OMS, 2022), assinale a alternativa que contém um critério que excluiria a possibilidade do diagnóstico de NIFTP:**

- a) Escore nuclear de carcinoma papilífero 2 ou 3
- b) Menos de 3 mitoses/10 campos de grande aumento
- c) mutação V600E do gene *BRAF*
- d) arquitetura exclusivamente folicular com menos de 1% de papilas verdadeiras
- e) Ausência de invasão vascular ou capsular

**36. Paciente do sexo masculino, 70 anos, com aumento rápido e progressivo da região da parótida direita, dor local e linfadenopatia cervical ipsilateral. Realizada parotidectomia total com esvaziamento cervical lateral, ocasião em que foi solicitado exame de congelação com resultado de neoplasia maligna de alto grau incompletamente ressecada. Os cortes definitivos mostravam neoplasia maligna de células epitelioides, por vezes oncocíticas, pleomórficas, com padrões sólido ou tubular/cordonal, formando por vezes grandes nódulos com comedonecrose. Havia extenso acometimento de feixes nervosos. A imuno-histoquímica mostra positividade para CK7 e receptor de andrógeno (difusa), além de superexpressão de HER2 e negatividade para p63, DOG1, NTRK, calponina, sinaptofisina, NKX3.1, SOX10 e S100. Qual o diagnóstico mais provável entre as opções abaixo?**

- a) carcinoma adenoide cístico
- b) carcinoma indiferenciado de parótida
- c) carcinoma mucoepidermoide de alto grau
- d) metástase de adenocarcinoma acinar prostático
- e) carcinoma do ducto salivar

**37. O vírus do papiloma humano (HPV) de alto risco é conhecido por seu potencial carcinogênico. Observa-se um aumento da incidência de casos de câncer atribuídos ao HPV mundialmente nas últimas décadas, com destaque para o câncer de cabeça e pescoço, que ainda carece de estratégias de prevenção e rastreamento mais eficazes. Sobre o tema, assinale a alternativa correta:**

- a) Um dos exemplos de carcinomas associados ao HPV de excelente prognóstico é o carcinoma verrucoso da cavidade oral.
- b) Deve-se realizar a pesquisa do HPV de alto risco em todos os carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço, independente de sua localização, especialmente na cavidade oral, topografia em que se destaca como importante fator etiológico. Essa prática é importante, se consideradas as diferenças de prognóstico e resposta ao tratamento dos tumores HPV-relacionados.
- c) Em uma biópsia de linfonodo cervical nível II, o achado de um carcinoma basaloide não-ceratinizante metastático de sítio primário oculto que é positivo difusamente para p16 pela imuno-histoquímica (padrão nuclear e citoplasmático) indica sítio primário em orofaringe
- d) A displasia epitelial oral associada ao HPV apresenta alto índice de transformação para carcinoma invasivo (maior do que 50%) e deve ser identificada corretamente com a morfologia e a imuno-histoquímica.
- e) O estadiamento patológico (pTNM) utilizado é o mesmo para os carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço relacionados ou não ao HPV.

**38. A nova classificação de tumores tireoidianos nos permite definir grupos de carcinomas de derivação folicular em que as características clínicas/morfológicas tem boa correspondência com alterações moleculares específicas. Testes moleculares em pacientes com carcinomas de tireoide não são realizados na rotina em todos os casos – porém, são de extrema importância em pacientes com doença metastática, em estágio avançado e em progressão estrutural. Assinale a alternativa correta:**

- a) A alteração molecular mais comum em carcinomas foliculares da tireoide são as relacionadas ao gene *BRAF*. A pesquisa desta alteração pode ser útil para seleção de pacientes para terapia com dabrafenibe.
- b) O carcinoma papilífero da tireoide comumente apresenta mutações dos genes da família *RAS*, especialmente em seus subtipos mais agressivos.
- c) A descoberta recente de fusões de *NTRK* possibilitou o emprego de terapia-alvo com drogas como o larotrectinibe em grande parte dos pacientes com doença metastática em progressão, já que estas fusões são frequentemente adquiridas como fenômeno secundário em pacientes com tumores *BRAF* ou *RAS* mutados.
- d) Rearranjos do gene *RET* são vistos em carcinomas papilíferos, subtipo sólido, e em tumores associados a exposição à radiação ionizante, como no caso das crianças vítimas do acidente nuclear em Chernobyl.
- e) A mutação V600E do gene *BRAF* e as fusões de *NTRK* não podem ser pesquisadas por imuno-histoquímica, pela sua baixa taxa de correspondência com os resultados de técnicas moleculares específicas (baixas sensibilidade e especificidade).

**39. Uma criança de 5 anos apresenta perda de peso e os pais referem que ela parou de brincar. Foi atendida no pronto socorro, ocasião em que os exames de imagem mostraram uma volumosa massa mediastinal anterior com compressão de estruturas vizinhas. A biópsia por agulha mostra proliferação difusa de células intermediárias com escasso citoplasma e cromatina dispersa, homogênea. Há intensa atividade mitótica e apoptótica. A citometria de fluxo realizada mostra predomínio de uma população T CD4/CD8 positivas. Considerando o diagnóstico mais provável deste caso, quais os dois marcadores abaixo melhor atestam a imaturidade das células linfóides?**

- a) CD33 e CD15
- b) PAX5 e TdT
- c) CD99 e CD2
- d) CD30 e CD10
- e) TdT e CD34

40. Paciente do sexo feminino, 25 anos, com queixa de febre e fadiga há duas semanas, notou nódulo no pescoço com crescimento recente. O hemograma mostrava leucopenia. Ao exame de imagem, foi evidenciado linfonodo único com 3,0 cm, suspeito, que foi ressecado integralmente para diagnóstico. Os cortes histológicos mostraram áreas de perda da arquitetura nodal à custa de infiltrado difuso de histiócitos em crescente, células plasmocitoides dendríticas e imunoblastos, por vezes atípicos, circundando áreas de necrose com grande quantidade de debris celulares. À imuno-histoquímica, os imunoblastos são positivos para CD8, em meio a grande quantidade de células positivas para CD123 e algumas células CD30 positivas, com índice de proliferação (ki67) de 70% no infiltrado. Qual a principal hipótese diagnóstica e complementação da conduta neste caso?

- a) Doença da arranhadura do gato. Coloração especial pelo Warthin-Starry para detecção de *Bartonella sp.*
- b) Linfoma/Leucemia de células T do adulto. Sorologia para HTLV confirma o diagnóstico.
- c) Doença de Kikuchi-fujimoto. Apesar de ser doença autolimitada e benigna, a avaliação dos demais marcadores T pode ser útil na diferenciação com linfoma.
- d) Neoplasia de células blásticas dendríticas plasmocitoides – complementar o painel com TdT e CD56
- e) Doença de Hodgkin. Complementação do painel com CD20, CD15, PAX5 e EBER.

41. A hematopoiese ineficaz caracteriza as neoplasias mielodisplásicas, que formam um grupo heterogêneo de doenças com prognósticos variáveis. Embora boa parte do diagnóstico desta síndrome seja feita pelo mielograma combinado com a imunofenotipagem, citogenética e demais exames complementares, por vezes incluindo técnicas de sequenciamento, a biópsia de medula óssea ainda tem o seu papel na condução destes pacientes. Sobre o papel da histologia e da imuno-histoquímica neste contexto, assinale a alternativa correta:

- a) O melhor método para avaliação da celularidade hematopoiética é o mielograma, tendo em vista a grande frequência de biópsias inadequadas, artefatuais ou tangenciais na prática diária
- b) A coloração de Perls deve ser sempre realizada nas cortes histológicos e avaliada por um patologista experiente, para detecção de sideroblastos em anel
- c) Em um paciente com neoplasia mielodisplásica, de acordo com as novas classificações, uma medula óssea com mais de 10% de elementos hematopoiéticos positivos para CD34 indica evolução para leucemia mieloide aguda.
- d) o CD117 pode ser útil em conjunto com os demais marcadores para identificação de formas imaturas; porém deve ser interpretado com atenção, pois também é positivo em mastócitos.
- e) Neoplasia mielodisplásica com deleção 5q é diagnosticada preferencialmente nos cortes de hematoxilina e eosina pela marcada hipoplasia de megacariócitos, que são grandes, pleomórficos e hiperlobulados.

42. Paciente de 45 anos do sexo feminino com quadro de linfadenopatia inguinal isolada que atingiu 6,5 cm no último ano. Não refere outros sintomas. Realizada biópsia excisional do linfonodo, que mostrava proliferação difusa de linfócitos pequenos de aparência centrocítica em meio a feixes de fibrose hialina. Não se identificam células grandes de permeio ou mitoses. A citometria de fluxo mostrava 70% de linfócitos B clonais Kappa, compatível com uma doença linfoproliferativa B crônica. A avaliação de medula óssea não mostrava infiltração por linfoma e não havia evidência de outros sítios de acometimento pelo ao exame pelo PET-CT. O hemograma estava dentro dos limites da normalidade. Considerando o quadro descrito acima, assinale a alternativa que melhor correlaciona o diagnóstico mais provável, os resultados dos marcadores imuno-histoquímicos selecionados e os exames moleculares:

Diagnóstico provável

- I. Linfoma linfoplasmacítico
- II. Linfoma de células do manto clássico
- III. Linfoma linfocítico de pequenas células/leucemia linfocítica crônica B (LLC-B)
- IV. Linfoma folicular predominantemente difuso

Imuno-histoquímica e testes moleculares

- A. CD20+/CD23+/LEF1+/LMO2-. Mutações/deleções de TP53 predizem má resposta ao tratamento;
  - B. Dupla população de linfócitos B CD20+/CD23-/LEF1-/LMO2- e alguns plasmócitos detectados pela imuno-histoquímica com restrição de Kappa. Mutação MYD88 p.L265P presente.
  - C. CD20+/CD23+/LEF1-/LMO2+. Mutação de STAT6 e deleção 1p36 corroboram com o diagnóstico.
  - D. CD20+/CD23-/LEF1-/LMO2-. Translocação (11;14) é característica na vasta maioria dos casos.
- a) III-C
  - b) III-A
  - c) IV-C
  - d) II-D
  - e) I-B

**43. Numa amostra de mama, nota-se à microscopia área apresentando proliferação de glândulas pequenas, uniformes e arredondadas com secreções eosinofílicas intraluminais, sem atipias, irregularmente dispersas em meio ao tecido fibroadiposo. No estudo imunoistoquímico, observa-se positividade intensa e difusa de S100 e negatividade para os marcadores mioepiteliais P63 e calponina, bem como para os receptores hormonais e HER2. Qual o diagnóstico mais provável para essa lesão?**

- a) adenose apócrina
- b) adenoma tubular
- c) adenose microglandular
- d) carcinoma tubular

**44. O desenvolvimento clínico de novos agentes anti-HER2 tem o potencial de melhorar o arsenal de tratamento para um subgrupo de pacientes com câncer de mama atualmente não considerados candidatos à terapia direcionada a HER2, expandindo assim potencialmente essas terapias para um número muito maior de pacientes. Tumores com baixos níveis de expressão de HER2, também referidos como cânceres de mama "HER2-low", mostraram taxas de resposta impressionantes e sobrevida livre de progressão (PFS) após tratamentos baseados em ADC (anticorpo conjugado à droga). De acordo com os critérios de classificação definidos na atualização das diretrizes de teste HER2 da ASCO e do College of American Pathologists de 2018, quais pacientes fazem parte do subgrupo "Her2-low":**

- a) Escore 1+
- b) Escore 2+
- c) Escore 1+ e escore 2+ não amplificado
- d) Qualquer nível de expressão de Her2

**45) Paciente feminina, 51 anos, com diagnóstico prévio de tireoidite e queixa de prurido, apresenta elevação de fosfatase alcalina e de GGT. Submetida à biópsia hepática. Qual alteração histológica você espera encontrar?**

- a) hepatite de interface
- b) fibrose periductular "em casca de cebola"
- c) esteatose macrogoticular e balonização hepatocitária
- d) granuloma periductular
- e) marcado infiltrado eosinofílico

**46) Paciente masculino hepatopata, 60 anos, obeso, diabético, hipertenso e dislipidêmico. A lesão hepática desse paciente será uma consequência da lesão:**

- a) dos hepatócitos periportais pelos linfócitos CD8 citotóxicos.
- b) das mitocôndrias dos hepatócitos perivenulares.
- c) dos canalículos biliares
- d) das células estreladas
- e) das células de Kupffer

**47) Sobre pneumonia por hipersensibilidade:**

- a) na maioria dos casos, a história clínica indica o antígeno associado
- b) não há fatores genéticos conhecidos para predisposição
- c) as formas agudas e subagudas mostram inflamação granulomatosa bronquilocêntrica
- d) a forma crônica mostra fibrose tipicamente subpleural
- e) o achado de focos fibroblásticos exclui este diagnóstico

**48) Sobre alterações moleculares no carcinoma de pulmão avançado com terapias alvo disponíveis:**

- a) são mais comuns em pacientes tabagistas
- b) fusões de ALK são mais comuns em pacientes idosos
- c) são mais prováveis de serem encontradas nos carcinomas escamocelulares do pulmão
- d) adenocarcinomas primários do pulmão com mutação de KRAS em geral tem alterações genéticas com terapias alvo disponíveis
- e) rearranjos de ROS1 são menos comuns que fusões de ALK em adenocarcinomas primários do pulmão

**49) Menino de 12 anos, apresentou alteração da marcha e equilíbrio, tendo sido identificada uma lesão cerebelar. A histopatologia revelou tratar-se de uma neoplasia composta por células pequenas e redondas, com formação de nódulos. No interior dos nódulos era possível a identificação de neurópilo. Uma coloração de reticulina demonstrou a presença de trama ao redor destes nódulos. Ao estudo imunoistoquímico, as células neoplásicas expressaram sinaptofisina, com expressão preservada de INI-1. Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Tumor teratoide rabdoide atípico.
- b) Ependimoma de fossa posterior do grupo A (PFA).
- c) Meduloblastoma, WNT-ativado.
- d) Meduloblastoma, SHH-ativado.
- e) Astrocitoma pilocítico.

**50) Paciente do sexo feminino, de 36 anos. Em investigação de cefaleia progressiva foi identificada uma lesão cerebral em lobo frontal direito. O exame histológico revelou um glioma difuso, sem figuras de mitose, proliferação vascular ou necrose. O estudo imunoistoquímico demonstrou ausência de expressão de IDH1 R132H, com perda de expressão de ATRX e positividade difusa para p53 e Olig2. Qual a melhor conduta diagnóstica para o caso, levando-se em consideração a hipótese mais provável?**

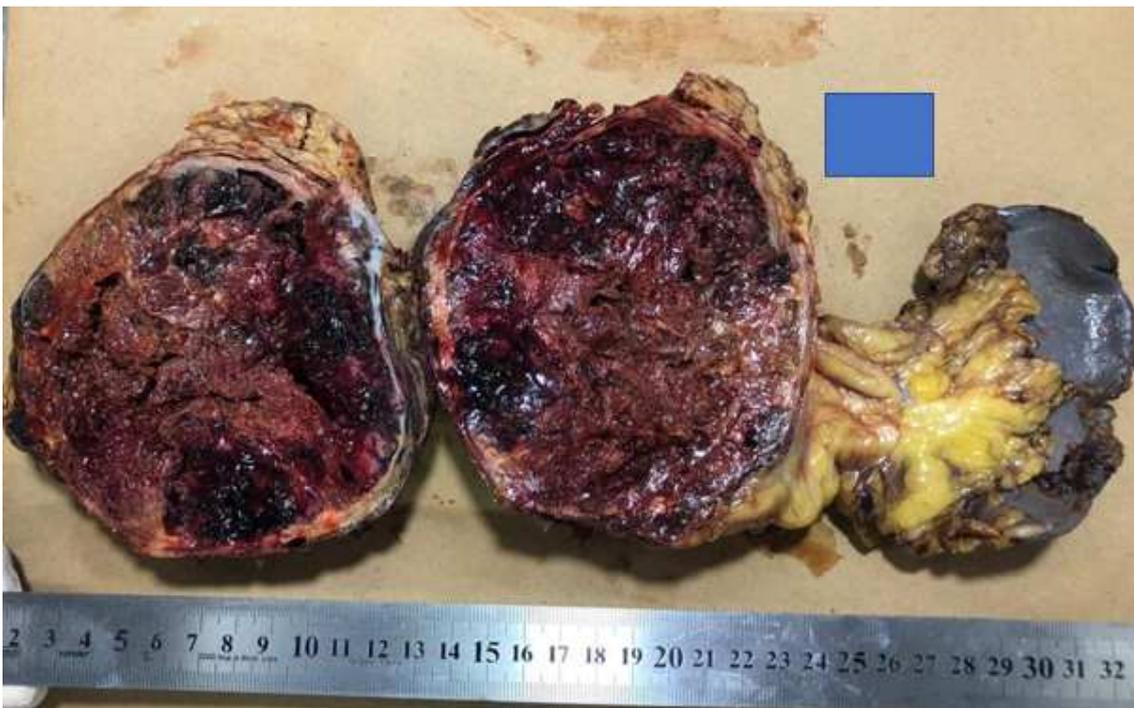
- a) Emitir o diagnóstico de Astrocitoma difuso, IDH-selvagem.
- b) Solicitar a pesquisa da fusão KIAA1549::BRAF.
- c) Solicitar a pesquisa de mutações de IDH1/2 por método molecular.
- d) Emitir o diagnóstico de Glioblastoma, IDH-selvagem.
- e) Solicitar a pesquisa da fusão ZFTA::RELA.



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

**MACROSCOPIA**

**1) Esta é uma imagem de macroscopia de uma pancreatectomia:  
Paciente do sexo feminino, 25 anos.**



**Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Tumor neuroendócrino bem diferenciado do pâncreas
- b) Carcinoma ductal do pâncreas
- c) Neoplasia mucinosa papilar intraductal pancreática
- d) Neoplasia sólida pseudopapilar do pâncreas
- e) Cistoadenoma seroso do pâncreas

2) Esta é uma imagem de macroscopia de uma pancreatectomia;  
Paciente do sexo masculino, 65 anos.



**Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Tumor neuroendócrino bem diferenciado do pâncreas
- b) Carcinoma ductal do pâncreas
- c) Neoplasia mucinosa papilar intraductal pancreática
- d) Neoplasia sólida pseudopapilar do pâncreas
- e) Cistoadenoma seroso do pâncreas

3) Esta é uma imagem de macroscopia de uma orquiectomia (paciente de 26 anos);



Qual a importância da amostragem de áreas císticas e hemorrágicas neste caso?

- a) identificar áreas de teratoma e coriocarcinoma, respectivamente
- b) identificar áreas de regressão parcial num seminoma
- c) identificar áreas seminomatosas e não seminomatosas, respectivamente
- d) identificar áreas de tumores benignas e malignas, respectivamente
- e) estas áreas não devem ser representadas nos cortes histológicos

4) Esta é uma imagem de macroscopia de uma apendicectomia;



Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Neoplasia mucinosa do apêndice de baixo grau
- b) Metástase de carcinoma mucinoso do ovário
- c) Lesão séssil serrilhada do apêndice cecal
- d) Endometriose
- e) Apendicite aguda supurativa

5) Esta é uma imagem de macroscopia de uma colectomia com adenocarcinoma



Qual o estadiamento pT mínimo esperado neste caso

- a) pTis
- b) pT1
- c) pT2
- d) pT3
- e) pT4b

6) Esta é uma imagem de macroscopia de uma colectomia;



Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Tumor neuroendócrino bem diferenciado
- b) Lipoma submucoso
- c) Intussuscepção intestinal
- d) Adenocarcinoma do intestino grosso
- e) Tumor estromal gastrointestinal (GIST)

7) Esta é uma imagem de macroscopia de uma nefroureterectomia;



**Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Carcinoma urotelial papilífero
- b) Necrose tubular aguda
- c) Carcinoma de células renais com invasão da veia renal
- d) Carcinoma de células renais tipo papilífero
- e) Angiomiolipoma

8) Esta é uma imagem de macroscopia de uma colectomia;



**Qual os dois diagnósticos mais prováveis?**

- a) doença de Crohn e tumor neuroendócrino bem diferenciado
- b) colite pseudomembranosa e adenocarcinoma do intestino grosso
- c) Retocolite ulcerativa e estenose do cólon
- d) Megacólon e endometriose
- e) Colite isquêmica e infarto intestinal

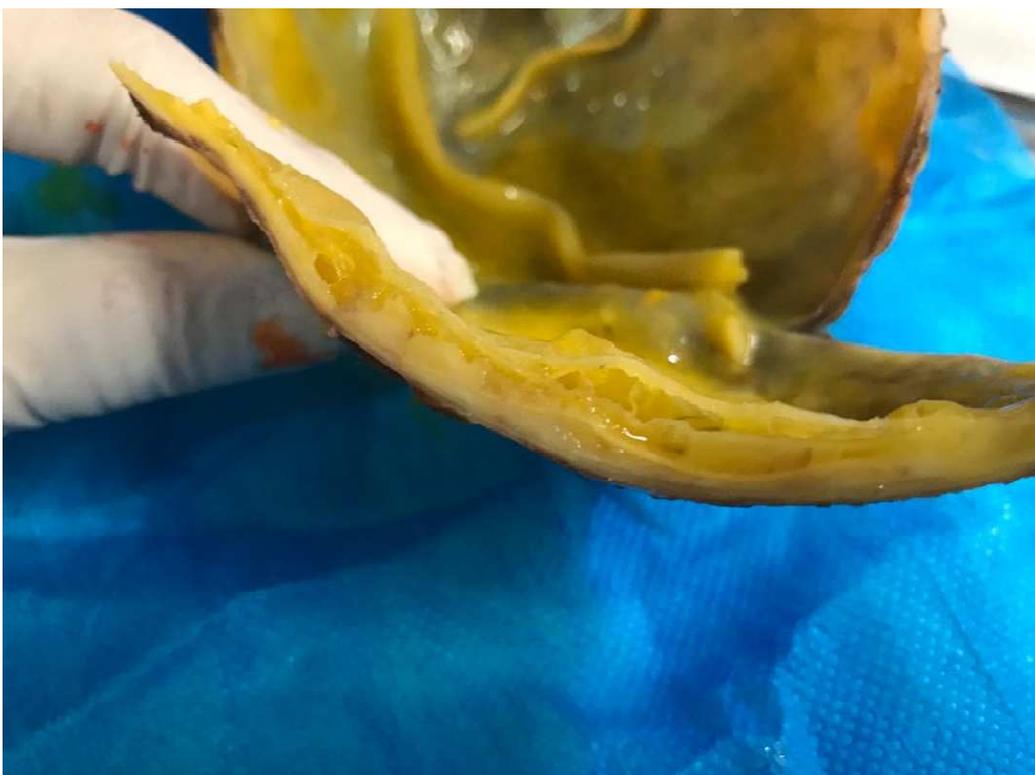
## 9) Produto de orquiectomia



Qual o diagnóstico mais provável do achado apontado na seta?

- a) Cistoadenoma seroso do tipo ovariano do testículo
- b) Apêndice do testículo
- c) Apêndice do epidídimo
- d) Cisto dermoide
- e) Tumor adenomatoide

10) Remoção em monobloco de prótese mamária

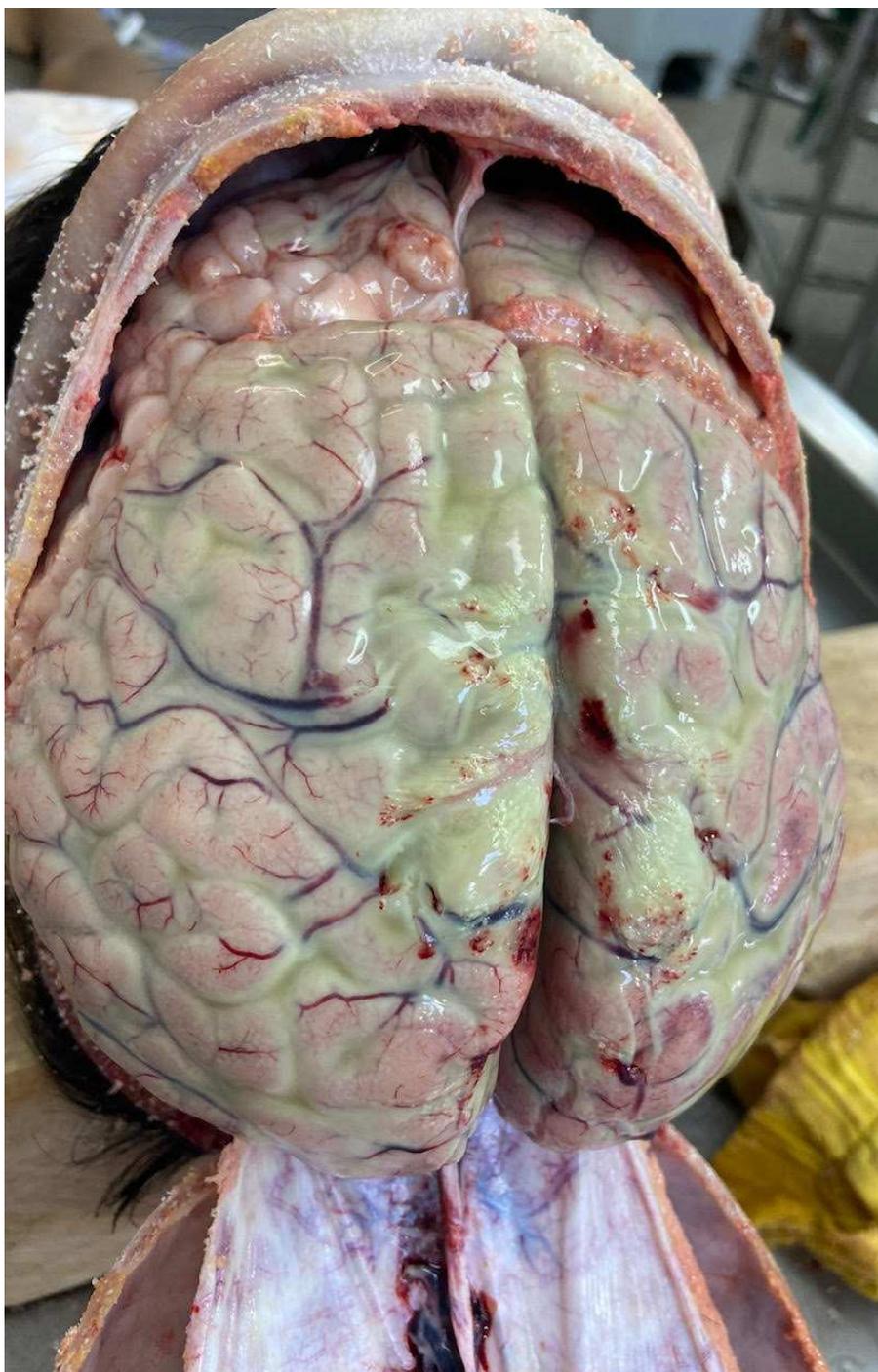


**Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) seroma associado a infecção com micobactérias
- b) hematoma em prótese mamária
- c) linfoma de grandes células anaplásico associado a implantes mamários
- d) carcinoma lobular invasivo
- e) carcinoma mucinoso

## NECROPSIA

- 11) Homem de 20 anos, iniciou quadro de cefaléia intensa há um dia e evoluiu rapidamente no pronto atendimento para hipotensão grave e óbito.







**Rins e adrenais**

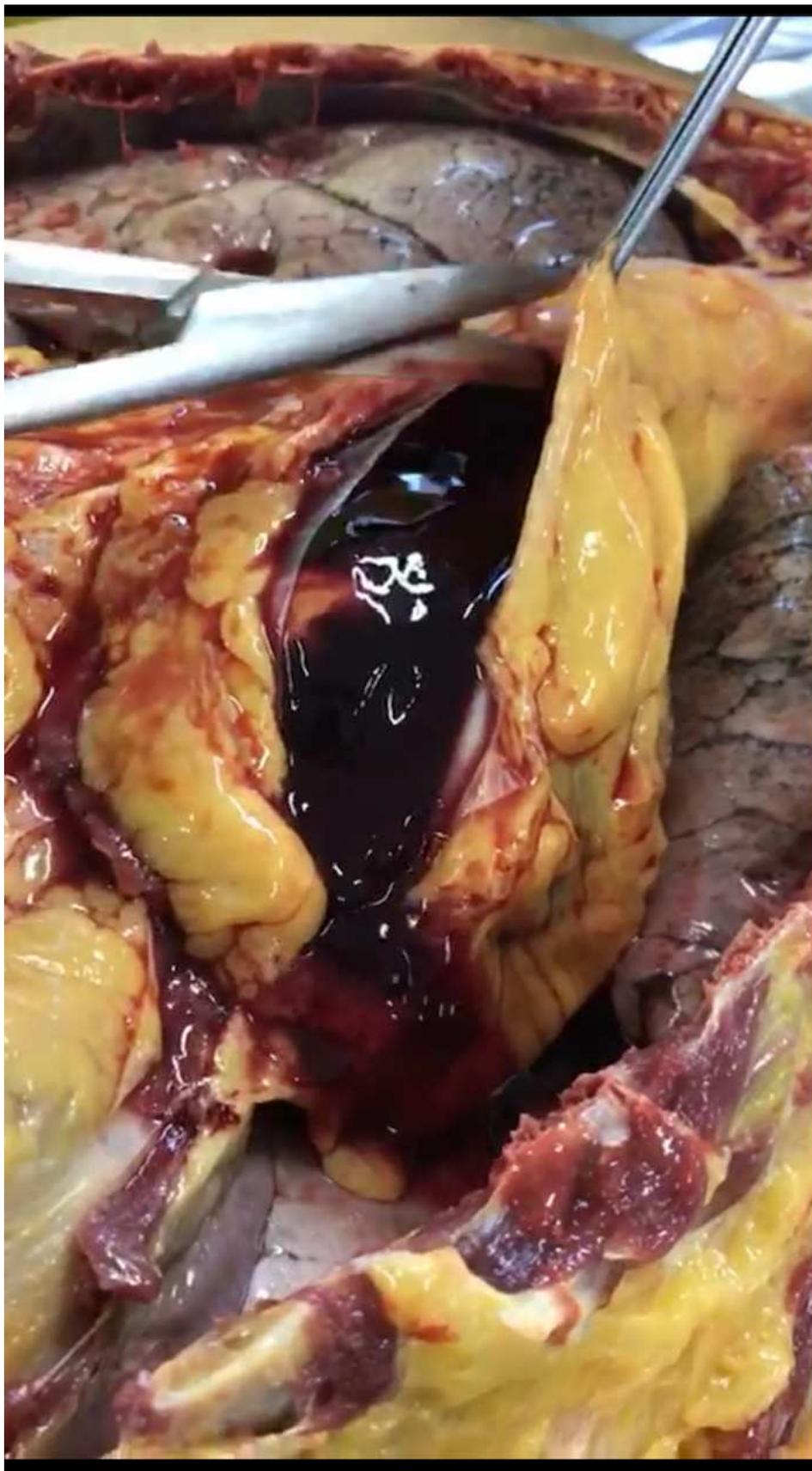


### Rins e adrenais

**O quadro foi provocado provavelmente por qual tipo de bactéria?**

- a) Diplococos GRAM positivos
- b) Diplococos GRAM negativos
- c) Bacilos GRAM positivos
- d) Bacilos GRAM negativos
- e) Bacilos anaeróbios

12) Homem de 45 anos, hipertenso e tabagista história de dor precordial intensa e hipotensão severa. As enzimas cardíacas estavam normais (mioglobina e CK MB).





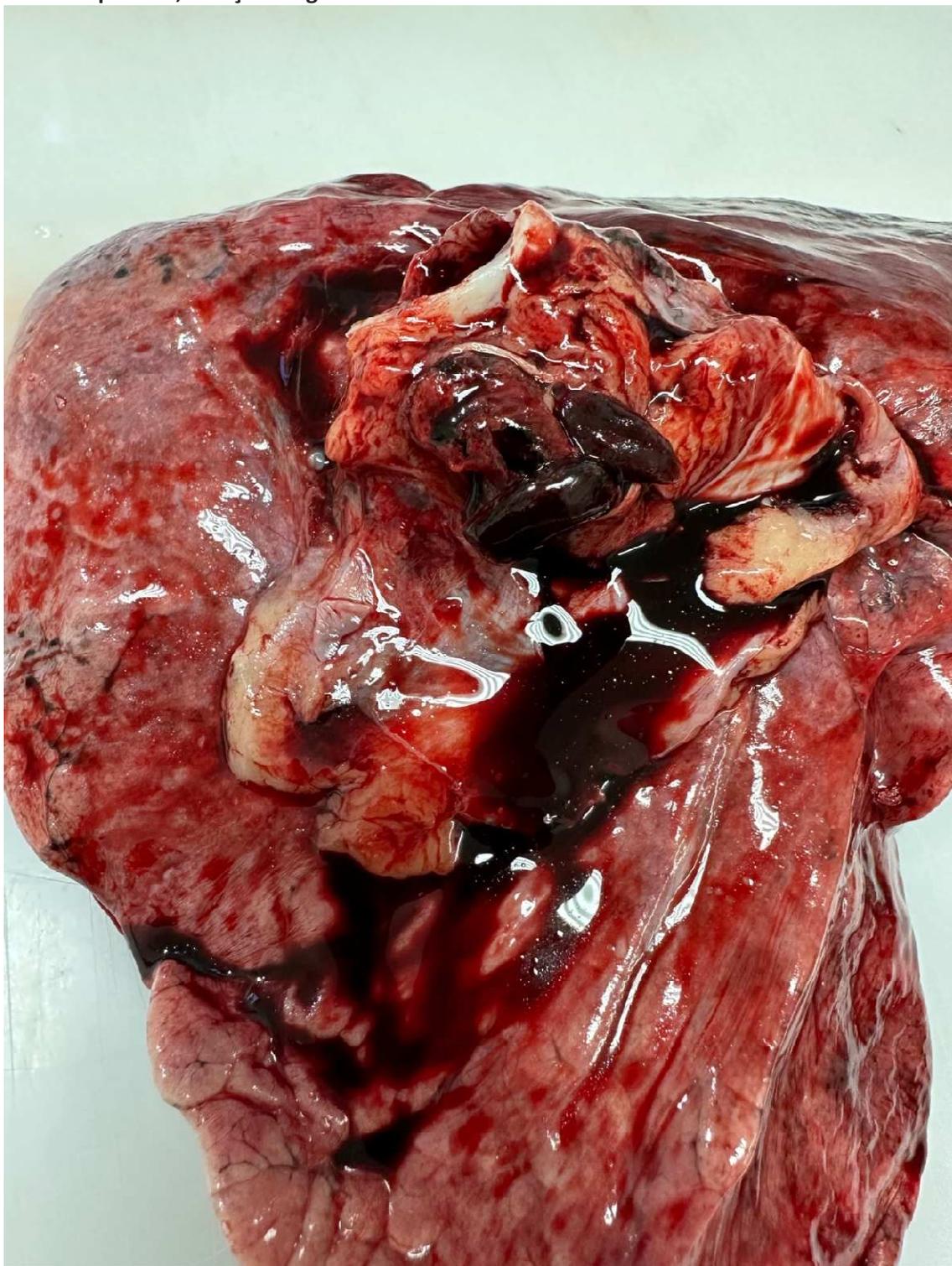


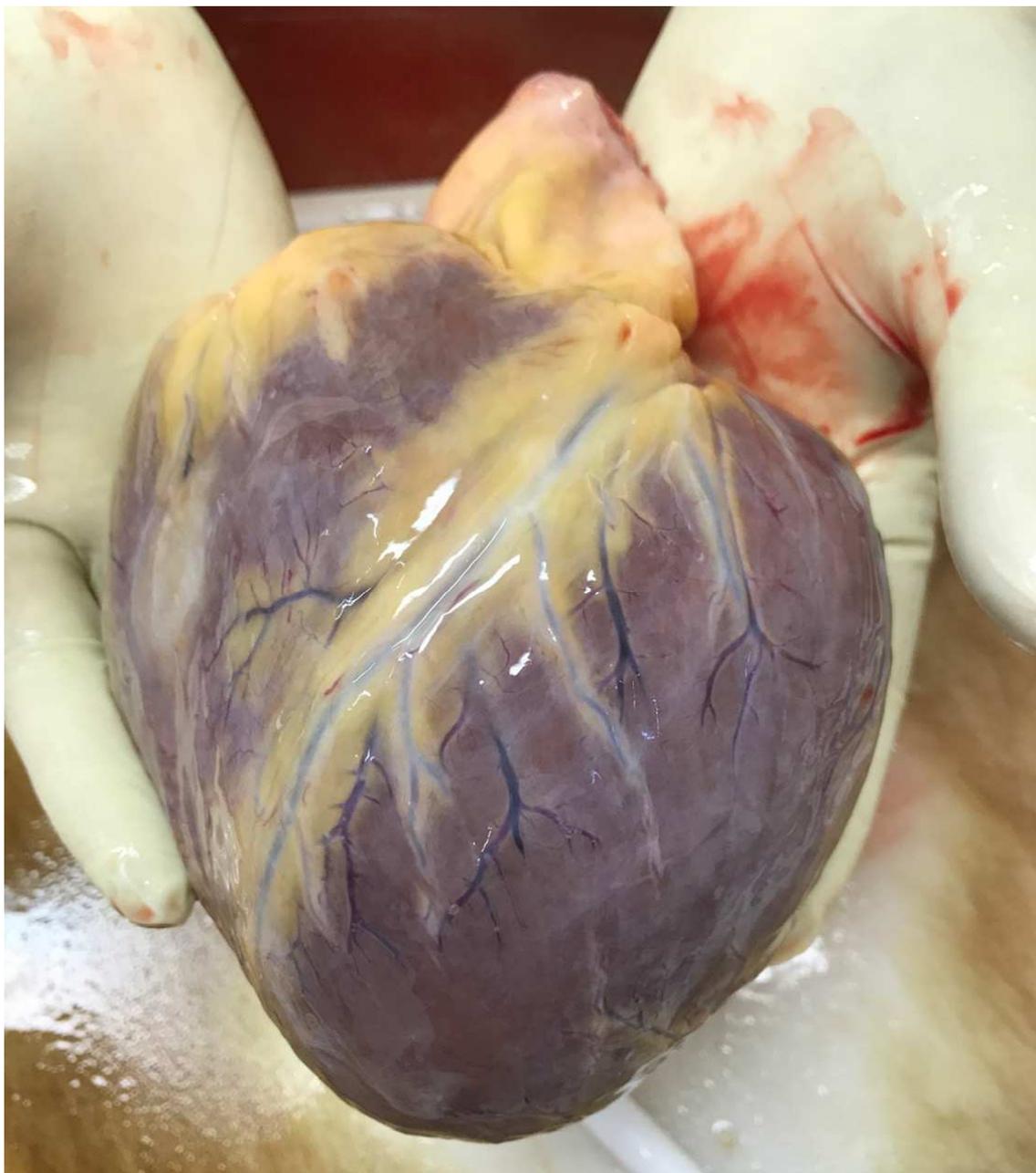
**Qual o mais provável diagnóstico?**

- a) Infarto agudo do miocárdio com ruptura de parede
- b) Cardiopatia hipertensiva descompensada
- c) Dissecção de aorta ascendente
- d) Pericardite fibrino- hemorrágica
- e) Aneurisma de coronária rômulo

13) Homem 60 anos, hipertenso e diabético, infecção recente por coronavírus (Covid 19) com quadro pulmonar estabilizado. Apresentou dispneia de início súbito e óbito.

Fotos do pulmão, coração e fígado







**Qual a melhor forma de preencher a declaração de óbito da causa imediata até a causa básica?**

- a) edema agudo pulmonar - cardiopatia hipertensiva - hipertensão arterial
- b) hipertensão arterial - insuficiência cardíaca congestiva- edema agudo pulmonar
- c) embolia pulmonar - infecção por coronavírus
- d) embolia pulmonar - hipertensão arterial - infecção por coronavírus
- e) infecção por coronavírus- insuficiência cardíaca congestiva- embolia pulmonar

14) Mulher 56 anos história de doença renal controlada. Apresentou mal súbito e foi encaminhada ao Serviço de Verificação de Óbito.

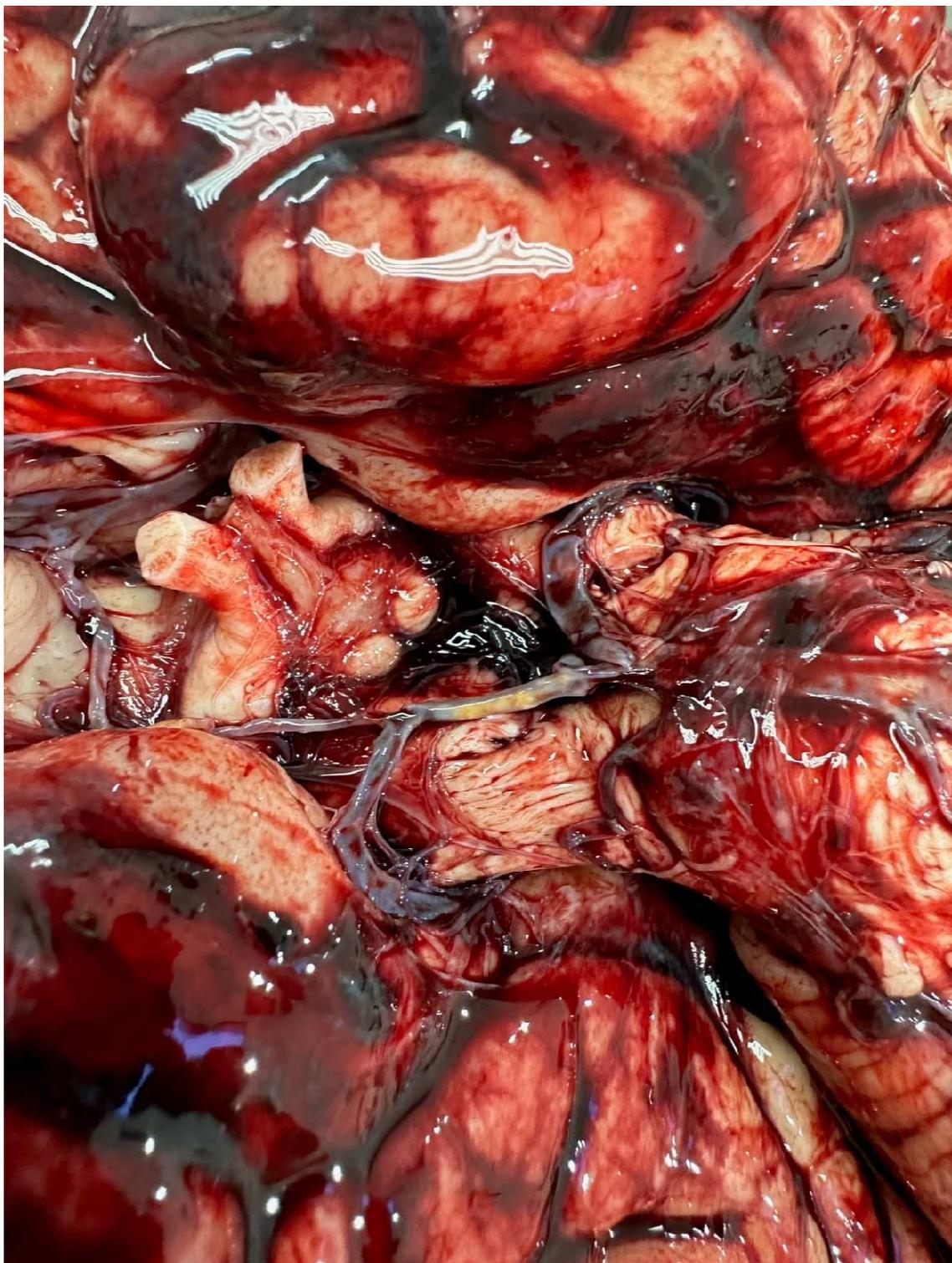
Imagens dos rins, fígado e cérebro

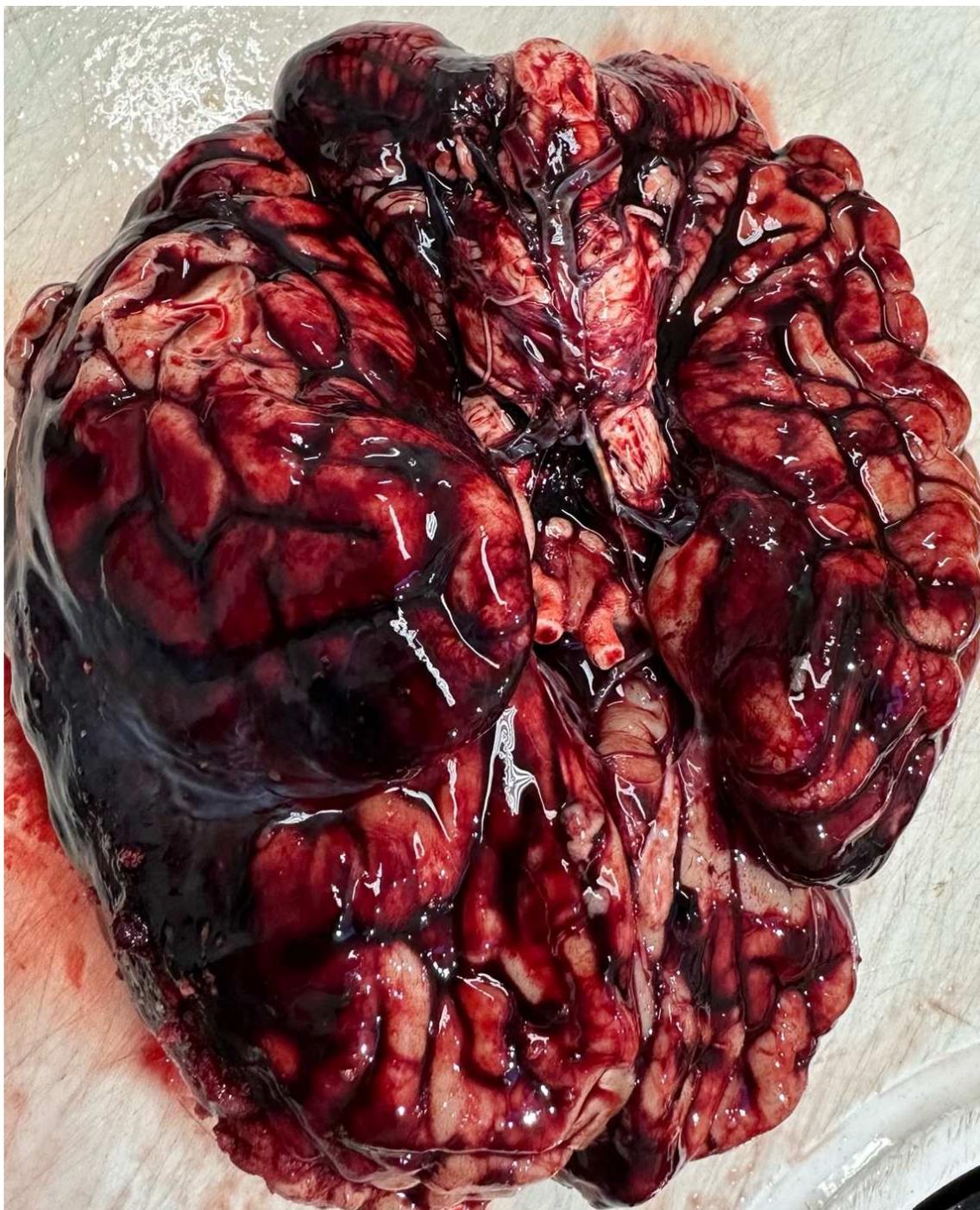












Marque a resposta incorreta:

- a) A causa do óbito foi provavelmente associada a hemorragia subaracnóidea e aneurisma cerebral roto
- b) Doença de base é provavelmente doença renal policística autossômica dominante
- c) O gene mais frequentemente envolvido nesta condição é o PKD1
- d) O quadro superposto de hidatidose no fígado provavelmente contribuiu para o óbito

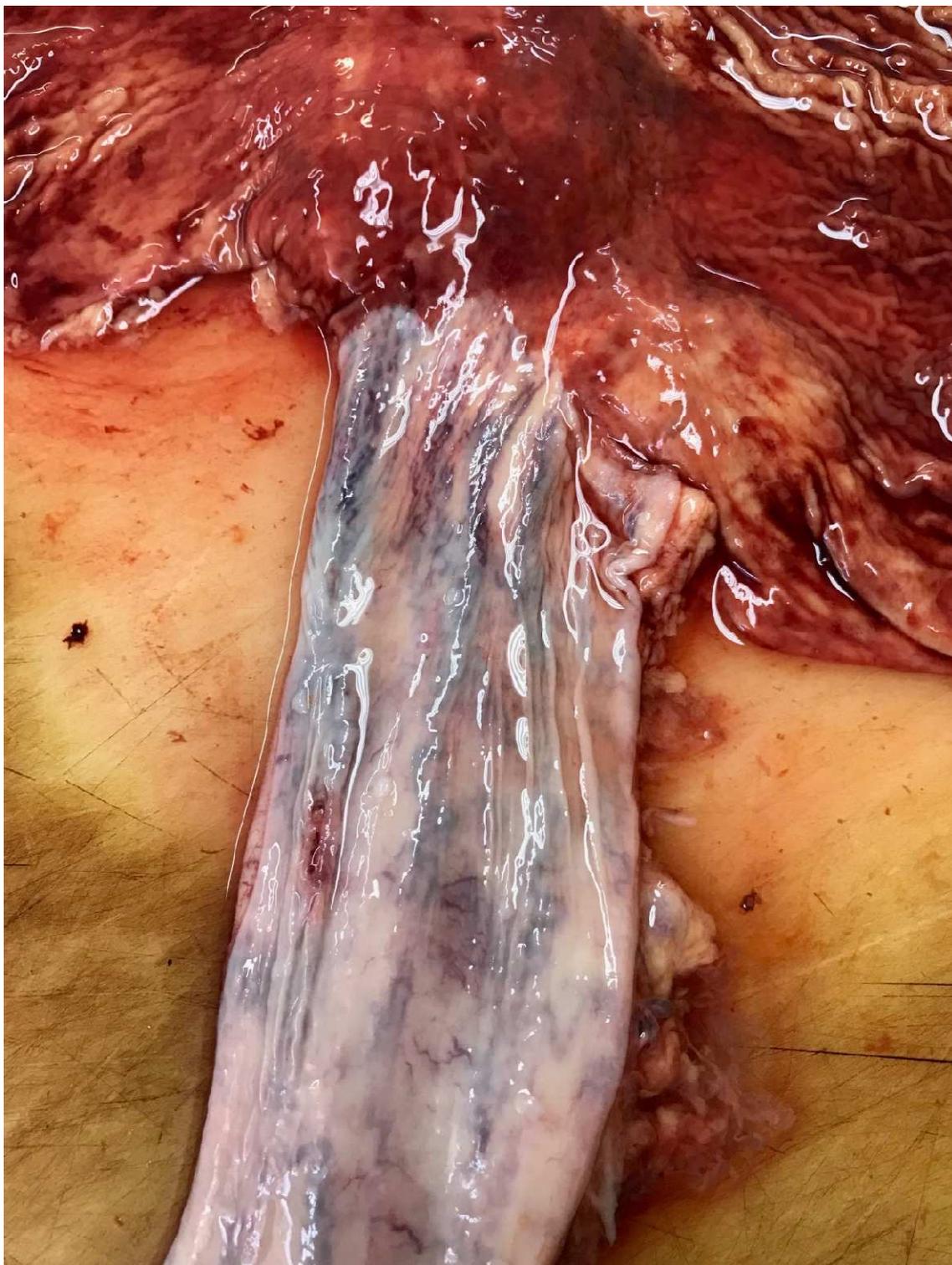
- 15) Homem 54 anos, óbito por hemorragia digestiva alta e choque hipovolêmico.  
Seu fígado está representado abaixo.  
Qual o diagnóstico principal? Quais as duas etiologias mais prováveis para esse quadro?

Fotos do fígado e esôfago

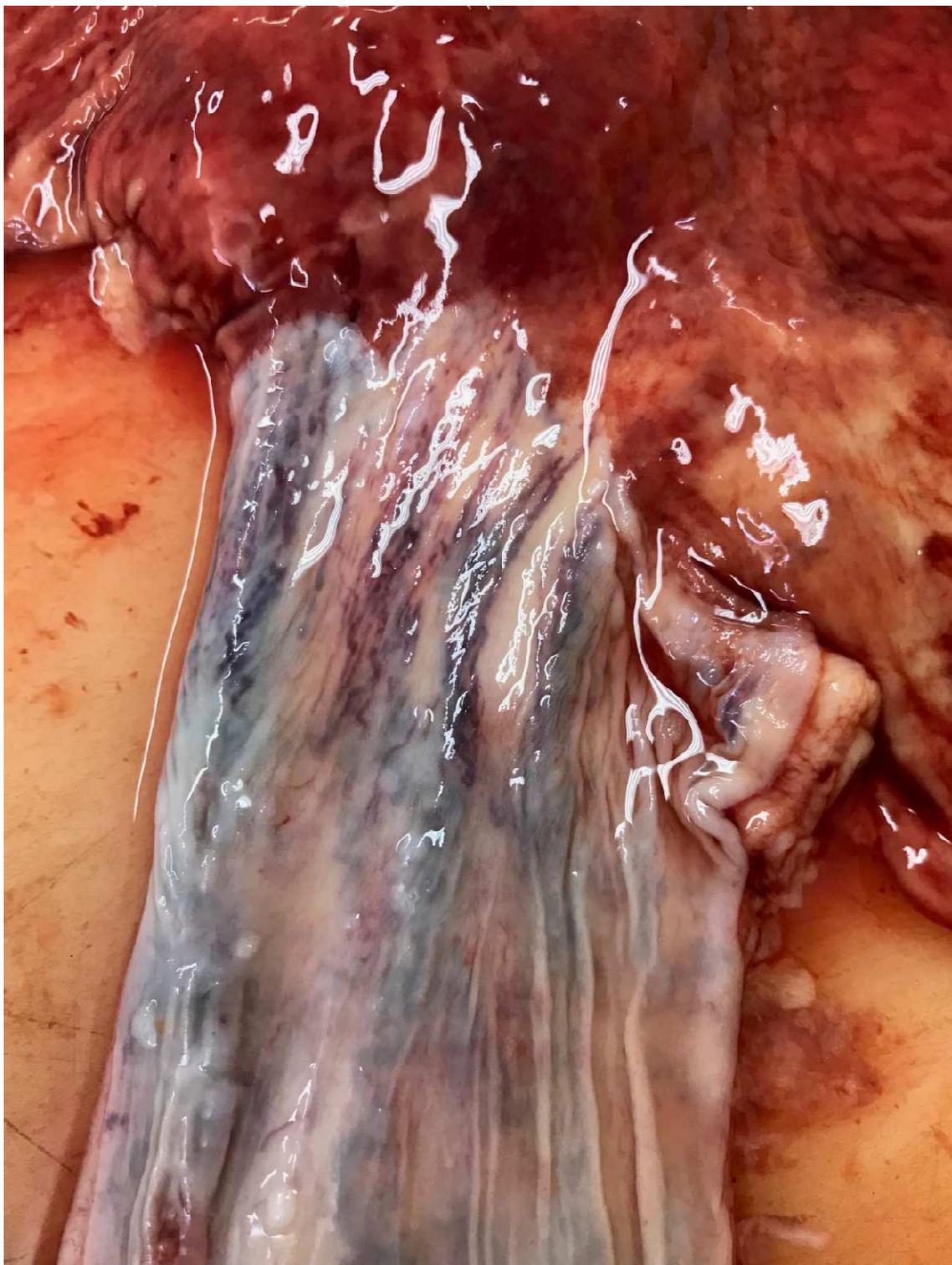






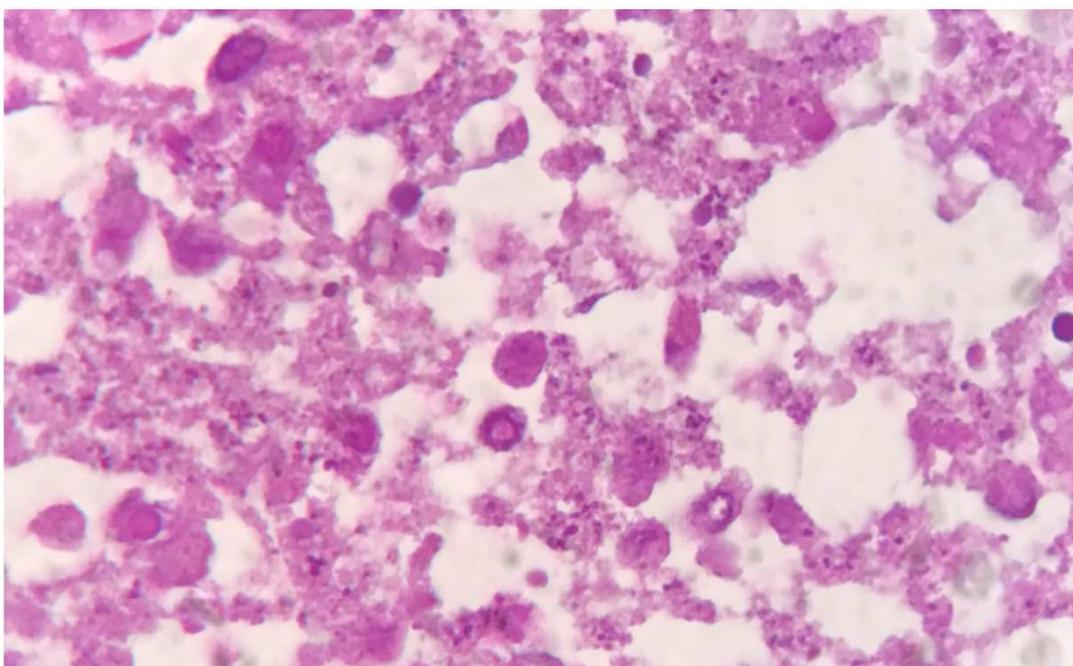






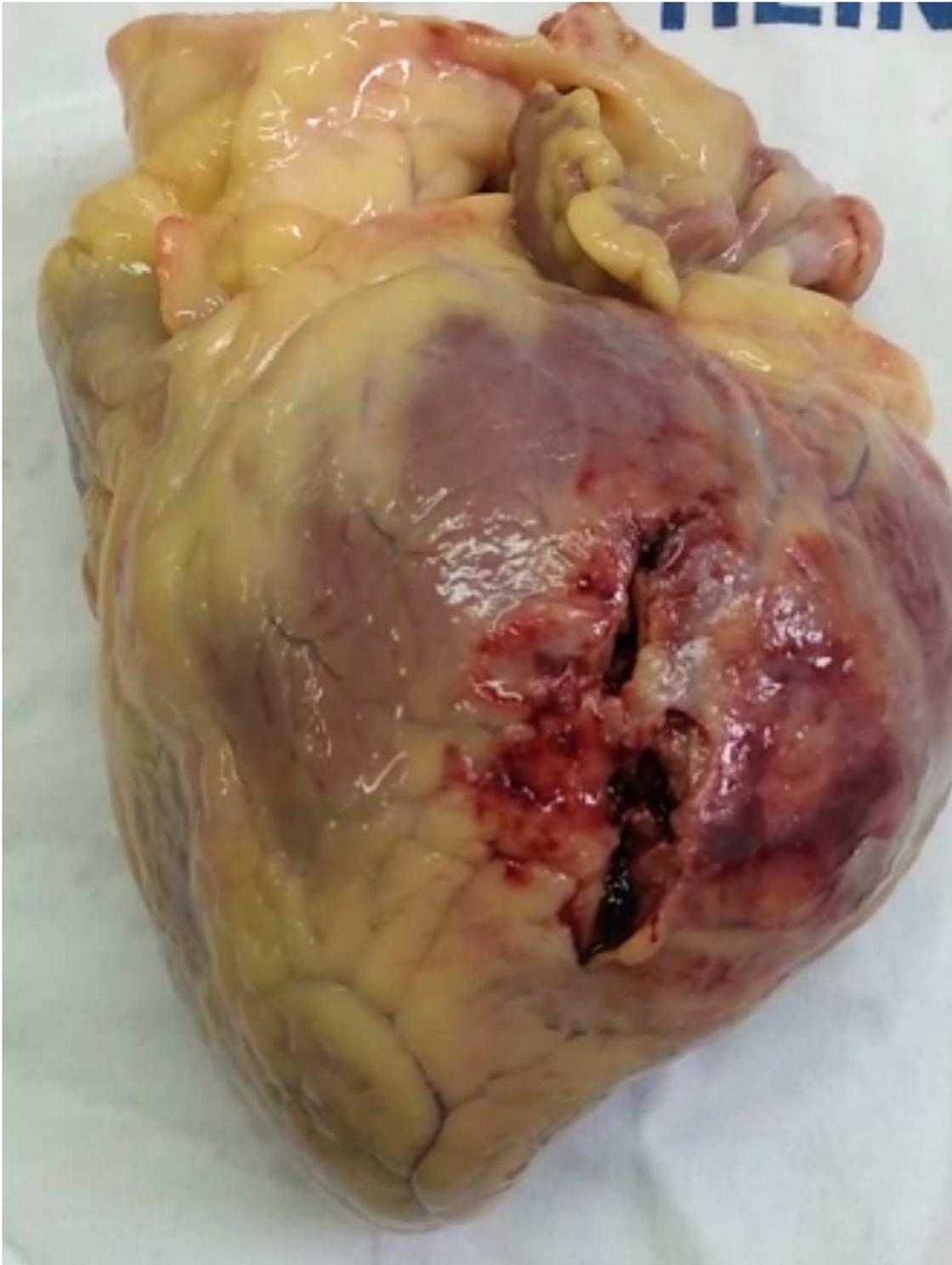
- a) Cirrose hepática micronodular com esteatose – causas mais prováveis hepatite C e etilismo crônico
- b) Cirrose hepática macronodular com esteatose – causa mais provável síndrome metabólica e hepatite auto-imune
- c) Cirrose hepática micronodular – causa mais provável colangite esclerosante primária
- d) Fibrose periportal – causa mais provável esquistossomose
- e) Nódulos necróticos multifocais – causa mais provável tuberculose miliar

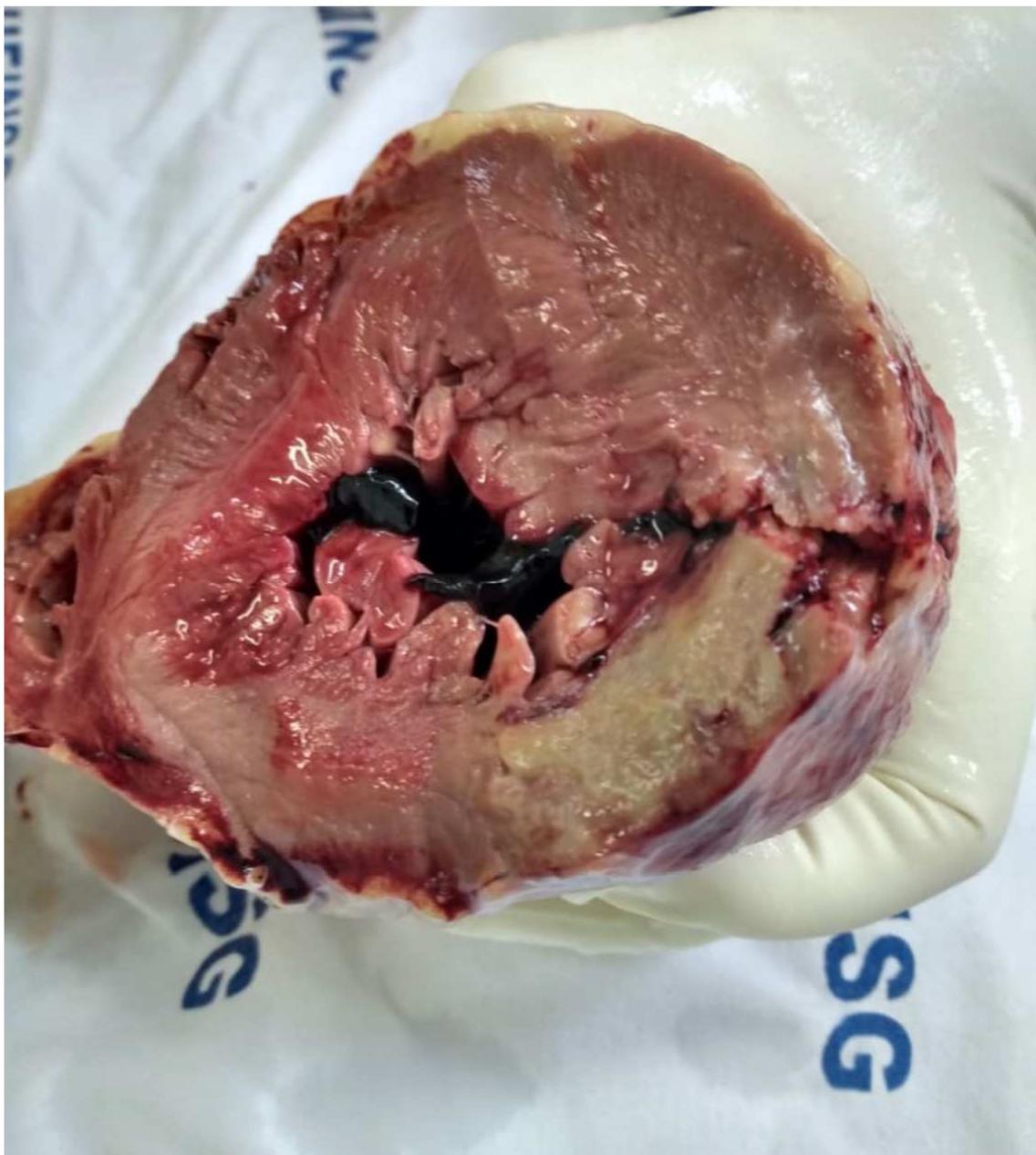
16) Homem, 60 anos, positivo para o vírus HIV com tratamento irregular. Achado de autópsia no cérebro representado macro e microscopicamente. Qual o diagnóstico?



- a) Linfoma
- b) Neurotoxoplasmose
- c) Neurocisticercose
- d) Encefalite herpética
- e) Leucoencefalopatia multifocal progressiva

- 17) Homem 65 anos, obeso, diabético com história de dor precordial de início há 2 dias com piora progressiva. Óbito sem atendimento médico encaminhado ao SVO.





**Que diagnósticos as imagens sugerem?**

- a) petéquias no pericárdio, e infarto agudo do miocárdio
- b) congestão do pericárdio, e amiloidose cardíaca
- c) rotura de parede do ventrículo com hemopericárdio, e infarto agudo do miocárdio
- d) aneurisma da ponta do ventrículo, e trombo intracardíaco
- e) pericardite aguda, cicatriza de infarto antigo do miocárdio

18) Quais os achados patológicos macroscópicos do feto representado?  
Qual a alteração genômica e síndrome mais provável?











- a) Trissomia do 18 (Síndrome de Edwards)
- b) Trissomia do 13 (Síndrome de Patau)
- c) Trissomia do 21 (Síndrome de Down)
- d) Cariótipo 45X (Síndrome de Turner)
- e) Deleção 22q11.2

19) Natimorto de 30 semanas. Chegou ao SVO.

Qual a alteração observada? Existe alteração no cariótipo que justifique aconselhamento do casal para nova gestação? Qual alteração de placenta, cordão e / ou membranas que costuma estar associada a esta mal formação?



**É incorreto afirmar:**

- a) O quadro está associado a artéria umbilical única
- b) A foto é característica da sirenomelia
- c) O casal deve ser alertado para alto risco de reincidência do quadro em novas gestações em função da base genética de herança dominante
- d) O quadro está frequentemente associado a diabetes materna
- e) O quadro é mais comum no sexo masculino

20) Homem, 47 anos, com aumento de triglicérides nos exames recentes laboratoriais. Apresentou quadro de dor abdominal de forte intensidade e vômitos. Ao atendimento apresentou piora progressiva, choque e óbito. Quais os diagnósticos dos achados de necropsia abaixo?

Fotos do pâncreas e do estômago.





- a) Pancreatite aguda com esteatonecrose e lesões agudas na mucosa gástrica (úlceras de estresse)
- b) Tumor neuroendócrino multifocal no pâncreas e hemorragias na mucosa gástrica
- c) Tuberculose pancreática e sarcoma de Kaposi gástrico
- d) Pancreatite crônica e melanoma metastático na mucosa gástrica



**PROVA DE MICROSCOPIA**

**(1) Homem 40 anos. Nódulo 4,0 cm em pescoço.**

O diagnóstico mais provável é:

- a) Metástase de carcinoma escamocelular
- b) Metástase de carcinoma de sítio primário renal
- c) Paraganglioma com efeitos de tratamento prévio (embolização endovascular)
- d) Tuberculose nodal
- e) Metástase de sítio primário tireoidiano

**(2) Paciente do sexo feminino, 15 anos, tumor adrenal de 11 cm.**

O diagnóstico mais provável é:

- a) Feocromocitoma
- b) Carcinoma do córtex adrenal
- c) Ganglioneuroma
- d) Ganglioneuroblastoma, forma nodular
- e) Tumor maligno da bainha do nervo periférico

**(3) Sexo feminino, 35 anos, nódulo sólido e hipoeoico com microcalcificações localizado em lobo direito medindo 2,7 cm.**

A) Qual o diagnóstico mais provável?

---

B) Em produto de bloco celular cite quatro marcadores imuno-histoquímico que seriam úteis e o resultado esperado considerando a resposta anterior:

---

C) Qual grupo de síndromes genéticas associadas a neoplasias deve ser pesquisado em casos como esse?

---

**(4) Paciente do sexo feminino, 30 anos, lesão na bexiga.**

O diagnóstico mais provável é:

- a) Adenocarcinoma da bexiga
- b) Endometriose
- c) Infiltração por adenocarcinoma colorretal
- d) Carcinoma urotelial com diferenciação divergente glandular
- e) Carcinoma basocelular

**(5) Homem, 75 anos, prostatectomia.**

O diagnóstico mais provável é:

- a) Adenocarcinoma acinar da próstata, Gleason 10 (5+5), GG5
- b) Malacoplaquia
- c) Prostatite granulomatosa
- d) Adenocarcinoma da próstata, subtipo xantomatoso
- e) Carcinoma neuroendócrino de grandes células

**(6) Homem, 42 anos, orquiectomia.**

O diagnóstico mais provável é:

- a) Seminoma
- b) Seminoma anaplásico
- c) Tumor espermatocítico
- d) Linfoma
- e) Tumor de células de Sertoli, maligno

**(7) Mulher, 47 anos, epigastralgia e plenitude pós prandial, náuseas e vômitos há duas semanas. Constipação intestinal e perda de peso de 3Kg há dois meses. A endoscopia demonstrou duodenite erosiva.**

O diagnóstico mais provável é:

- a) Enteropatia auto-imune
- b) Doença de Crohn
- c) Duodenite péptica
- d) Estrongiloidíase
- e) Doença celíaca

**(8) Paciente do sexo masculino, 29 anos, portador do vírus da AIDS, realizou endoscopia digestiva alta que mostra lesão polipoide, avermelhada.**

O diagnóstico mais provável é:

- a) Tumor Estromal Gastrointestinal
- b) Sarcoma de Kaposi
- c) Angiossarcoma
- d) Melanoma
- e) Leiomioma

**(9) Homem, 60 anos, com lesão gástrica bem delimitada, de pequeno tamanho, descoberta acidentalmente. Ao exame imuno-histoquímico, a lesão é negativa para S100, AML, desmina e positiva para CD34 e C-KIT.**

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Schwannoma
- b) Tumor fibroso solitário
- c) Leiomioma
- d) Tumor miofibroblástico inflamatório
- e) Tumor Estromal Gastrointestinal

**(10) Criança, 6 anos, apresentou em colonoscopia pólipó único e pedunculado.**

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Pólipo inflamatório
- b) Adenoma tubular com displasia de baixo grau
- c) Pólipo hamartomatoso tipo Peutz-Jeghers
- d) Pólipo hamartomatoso tipo juvenil

**(11) Mulher de 35 anos refere aumento na região da parótida esquerda há seis meses. Ultrassonografia mostra nódulo bem delimitado em cauda da parótida. Realizada ressecção cirúrgica.**

A) Qual o diagnóstico correto para o caso?

- a) Adenoma pleomórfico
- b) Carcinossarcoma
- c) Carcinoma de células acinares
- d) Carcinoma adenoide cístico
- e) Adenoma de ductos intercalados

B) Qual gene está mais comumente implicado na patogênese deste tumor?

---

**(12) Homem de 58 anos submetida à tireoidectomia total por volumoso tumor em lobo direito com extensão extratireoidiana macroscópica evidenciada ao ato cirúrgico (pT3b).**

A)

- a) Carcinoma papilífero da tireoide, subtipo de células altas ("Tall cell")
- b) Carcinoma papilífero da tireoide, subtipo de células colunares
- c) Carcinoma papilífero da tireoide, subtipo de células em tacha ("Hobnail")
- d) Neoplasia folicular não invasiva da tireoide com características nucleares tipo papilíferas
- e) Carcinoma da tireoide pouco diferenciado

B) Cite 3 características que corroboram com a classificação acima:

---

**(13) Homem de 25 anos com queixa de crescimento rápido de nódulos no pescoço, além de zumbido, obstrução nasal e dormência na face. Exames complementares mostram volumosa massa comprometendo a tonsila faríngea e o tórus tubário, com extensão para o teto da cavidade nasal e a base do crânio. Realizada biópsia incisional.**

A) Qual o diagnóstico correto para o caso?

---

B) Escolha um teste complementar que é positivo em praticamente todos os casos e que seria fundamental para confirmar a classificação acima:

---

**(14) Adolescente do sexo masculino, 15 anos, com sudorese noturna e prurido intenso, evolui com linfadenopatias em cadeias axilares e cervicais. Realizada exérese de um linfonodo cervical.**

- A)
- a) Carcinoma metastático
  - b) Linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular.
  - c) Linfoma anaplásico de grandes células
  - d) Linfadenite reacional
  - e) Doença de Castleman
- B) Comente brevemente, em no máximo 3 linhas, sobre os marcadores mais importantes e seus resultados para confirmação do diagnóstico.
- 

**(15) Mulher de 21 anos submetida a biópsia excisional de linfonodo cervical aumentado há 2 meses, com crescimento progressivo. Não há outros linfonodos detectáveis clinicamente. A paciente relata febre baixa intermitente e mal-estar geral.**

- A) Qual o diagnóstico morfológico?
- a) Linfoma de Hodgkin clássico,
  - b) Doença de Kikuchi-Fujimoto (linfadenite necrotizante)
  - c) Linfoma B de grandes células
  - d) Linfadenite granulomatosa com necrose caseosa
  - e) Doença de Kimura
- B) Considere que esta paciente ainda esteja no início da investigação clínica e o médico assistente ligue para tirar dúvidas sobre esta entidade, da qual ele nunca ouviu falar. Qual doença que afeta múltiplos órgãos você aconselharia que fosse pesquisada?  
Resposta:
- 

**(16) Criança de 8 anos com dor e aumento de volume na perna esquerda.**

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Osteomielite
- b) Histiocitose de células de Langhans
- c) Linfoma linfoblástico
- d) Sarcoma de Ewing
- e) Osteossarcoma

**(17.1) De acordo com o padrão morfológico apresentado na lâmina, qual o melhor diagnóstico para esse caso?**

- a) Carcinoma ductal invasivo
- b) Carcinoma cribriforme invasivo
- c) Carcinoma micropapilar invasivo
- d) Carcinoma adenoide-cístico da mama
- e) Carcinoma metaplásico da mama

**(17.2) Qual marcador imunistoquímico pode ser utilizado para auxiliar na definição do subtipo especial dessa neoplasia?**

- a) EMA
- b) Receptor de andrógeno
- c) GATA-3
- d) SOX 10
- e) CD117

**(18) De acordo com o padrão morfológico apresentado na lâmina, qual o melhor diagnóstico para esse caso? A lâmina de imunoistoquímica mostra reação para E-caderina.**

- a) Carcinoma invasivo tipo não especial com artefatos de autólise
- b) Carcinoma lobular pleomórfico
- c) Melanoma de células claras
- d) Linfoma de alto grau
- e) Carcinoma metaplásico da mama

**(19) Paciente do sexo masculino, 28 anos, apresentando lesões nodulares, tão bem como lesões eritematosas e infiltradas distribuídas em tronco e em face, principalmente.**

A) Qual o diagnóstico mais provável?

---

B) Você solicitaria alguma coloração especial durante a análise do caso? Qual?

---

**(20) Paciente do sexo feminino, 68 anos apresentando lesão eritematosa e infiltrada em face de surgimento há 3 meses. Ausência de outras lesões cutâneas. Veja as fotos da imuno-histoquímica e a lâmina escaneada.**

A) Qual a sua principal hipótese diagnóstica?

---

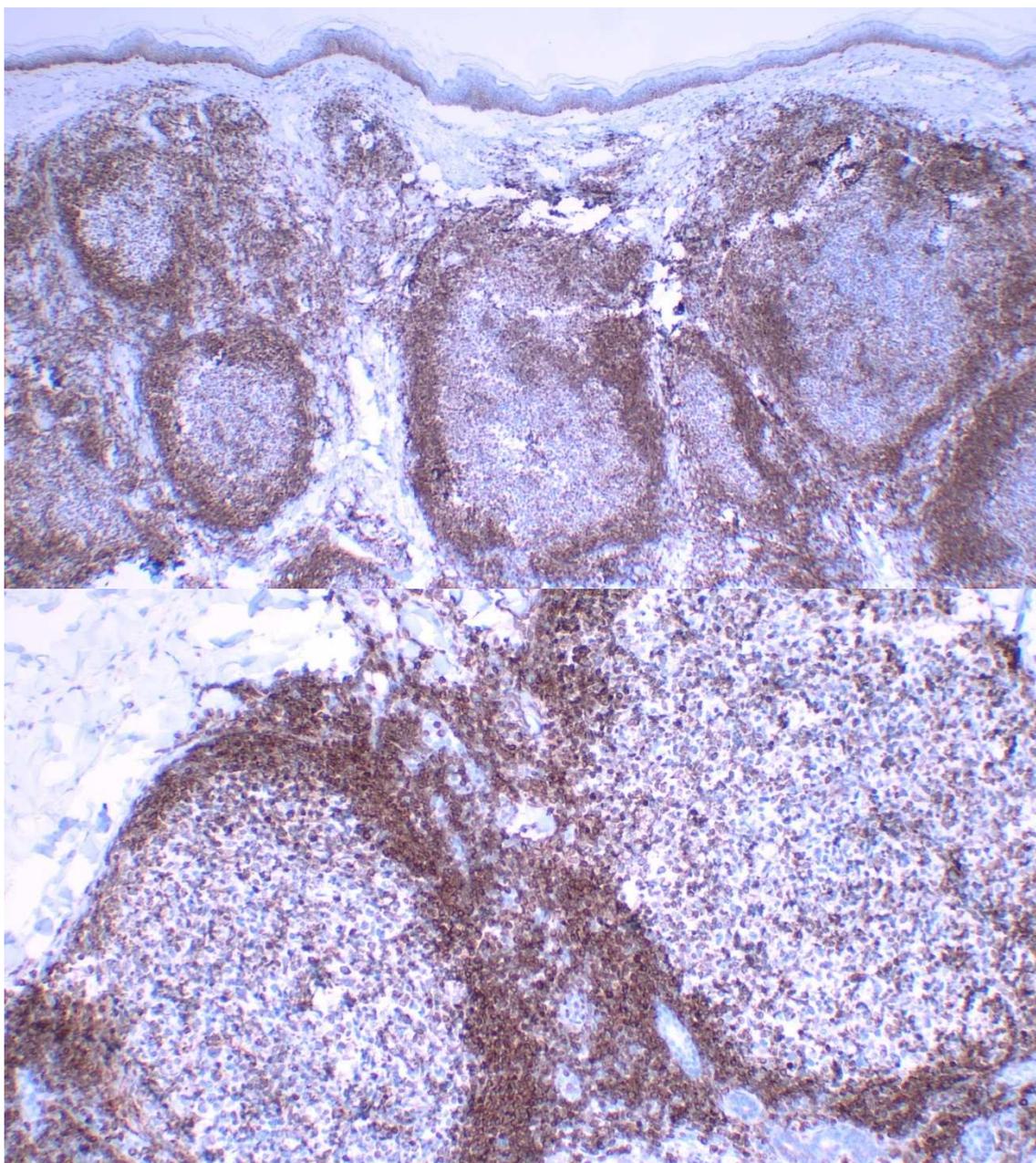
B) Para confirmação desse diagnóstico, qual informação clínica / de imagem é relevante?

---

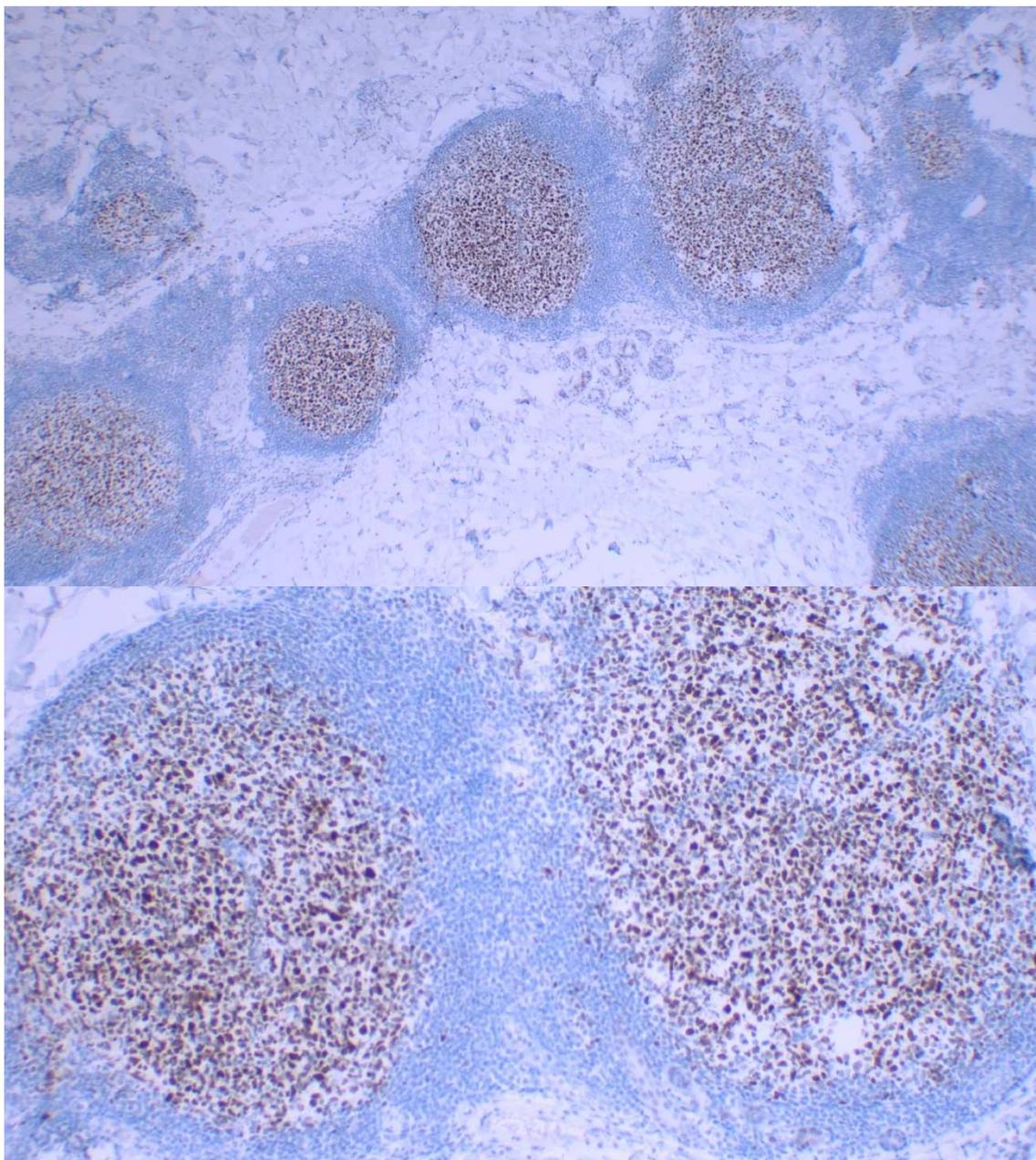


**ANEXO - PROVA DE MICROSCOPIA**

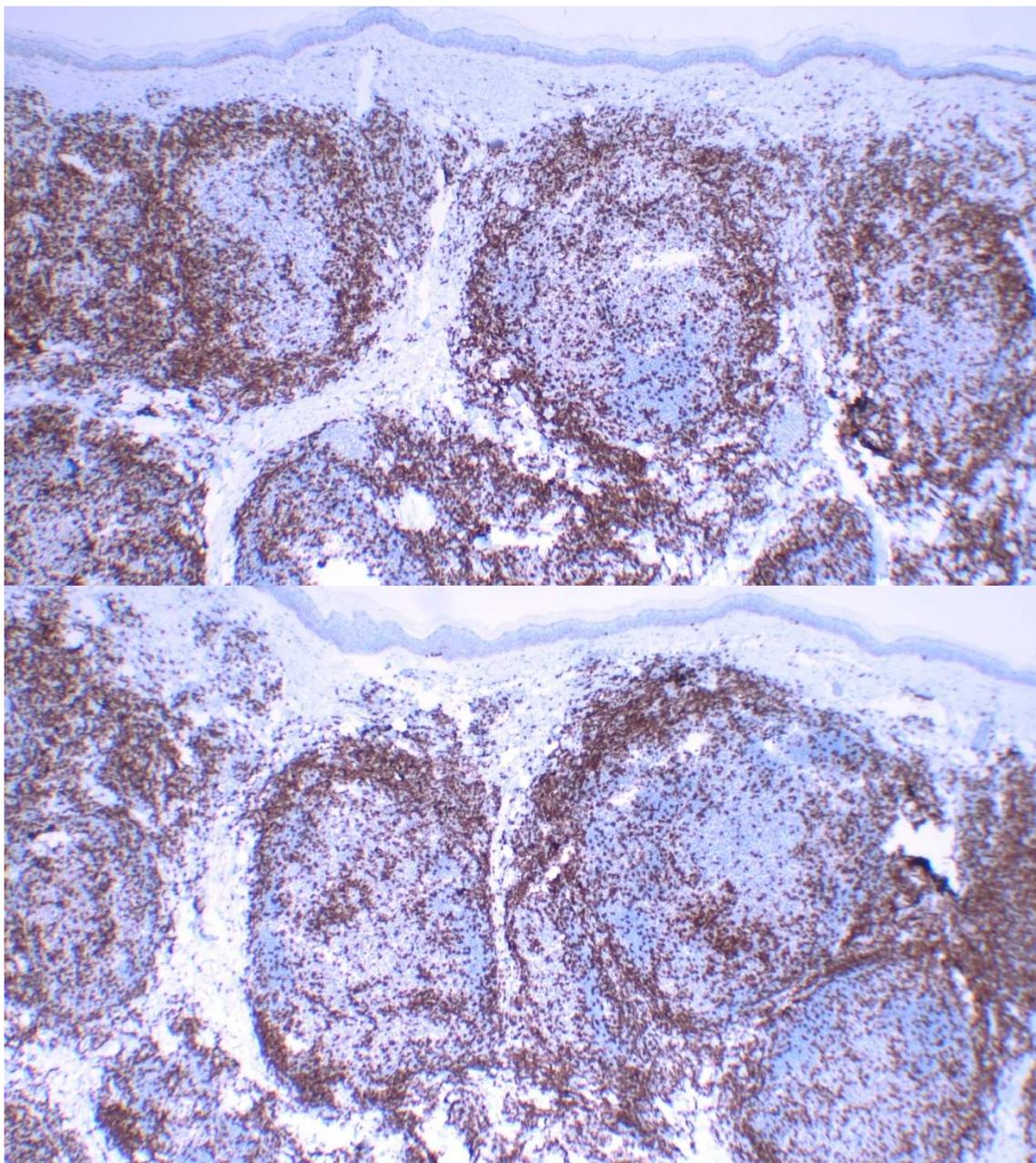
**Questão 20**



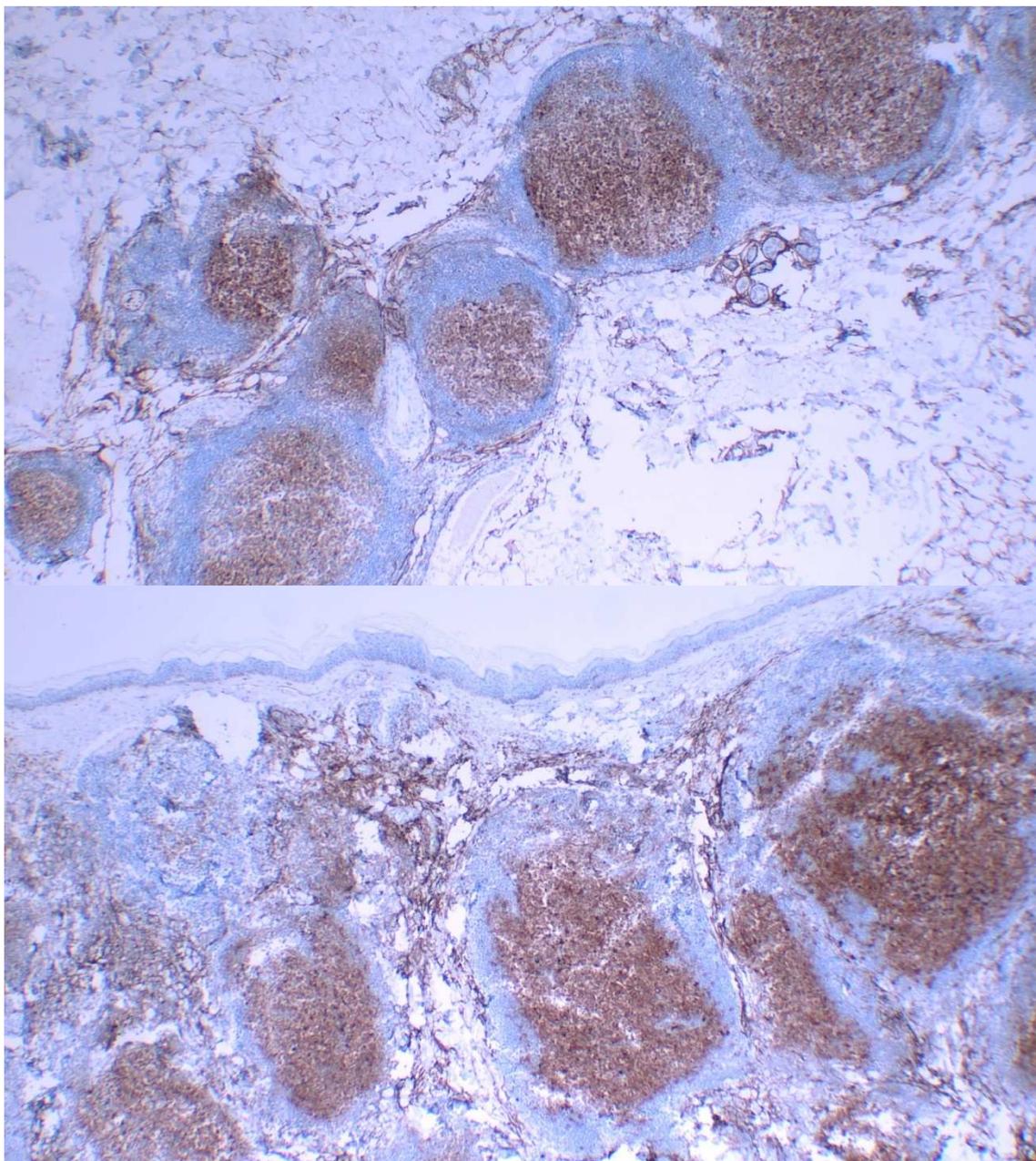
**BCL2**



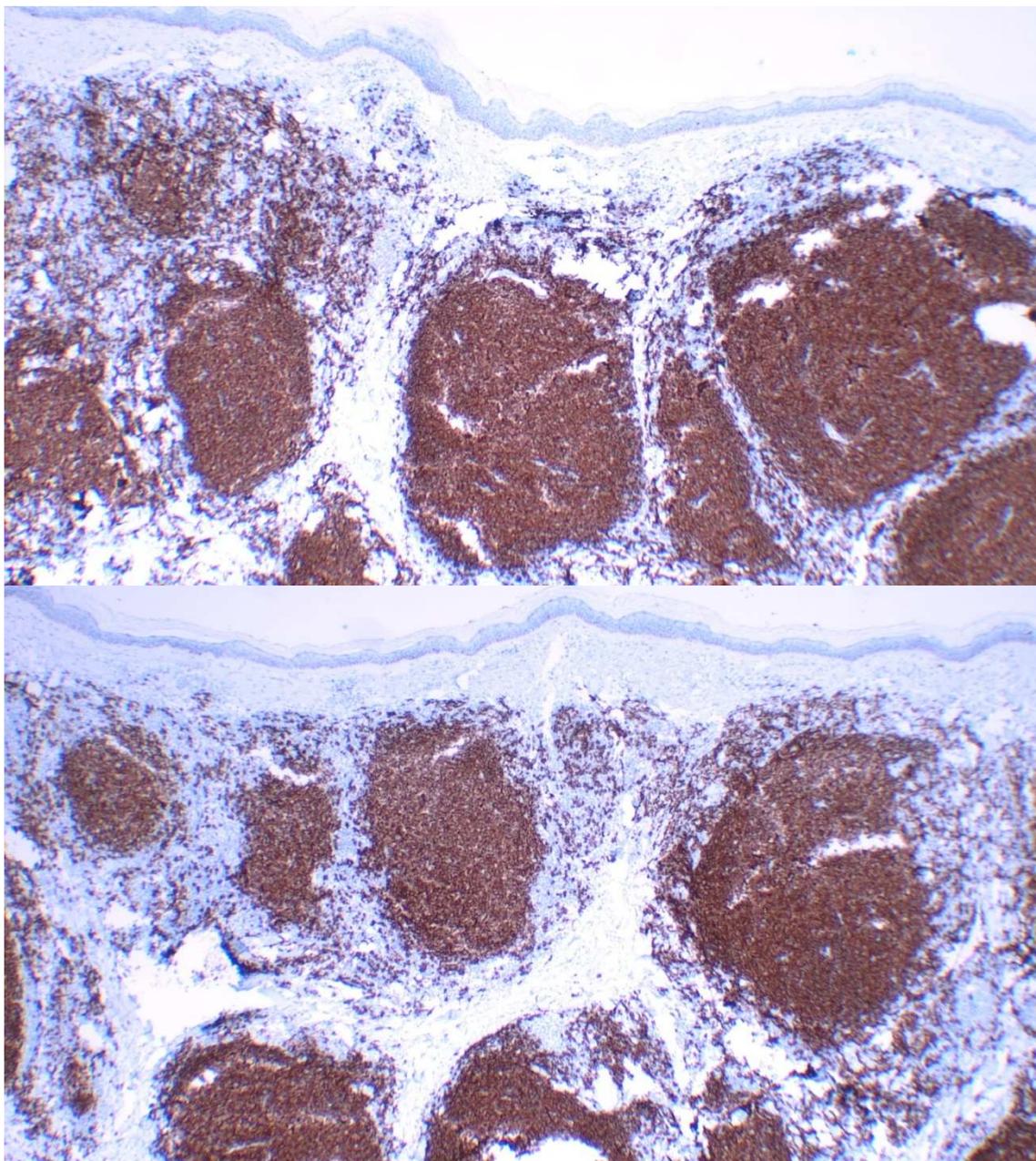
BCL6



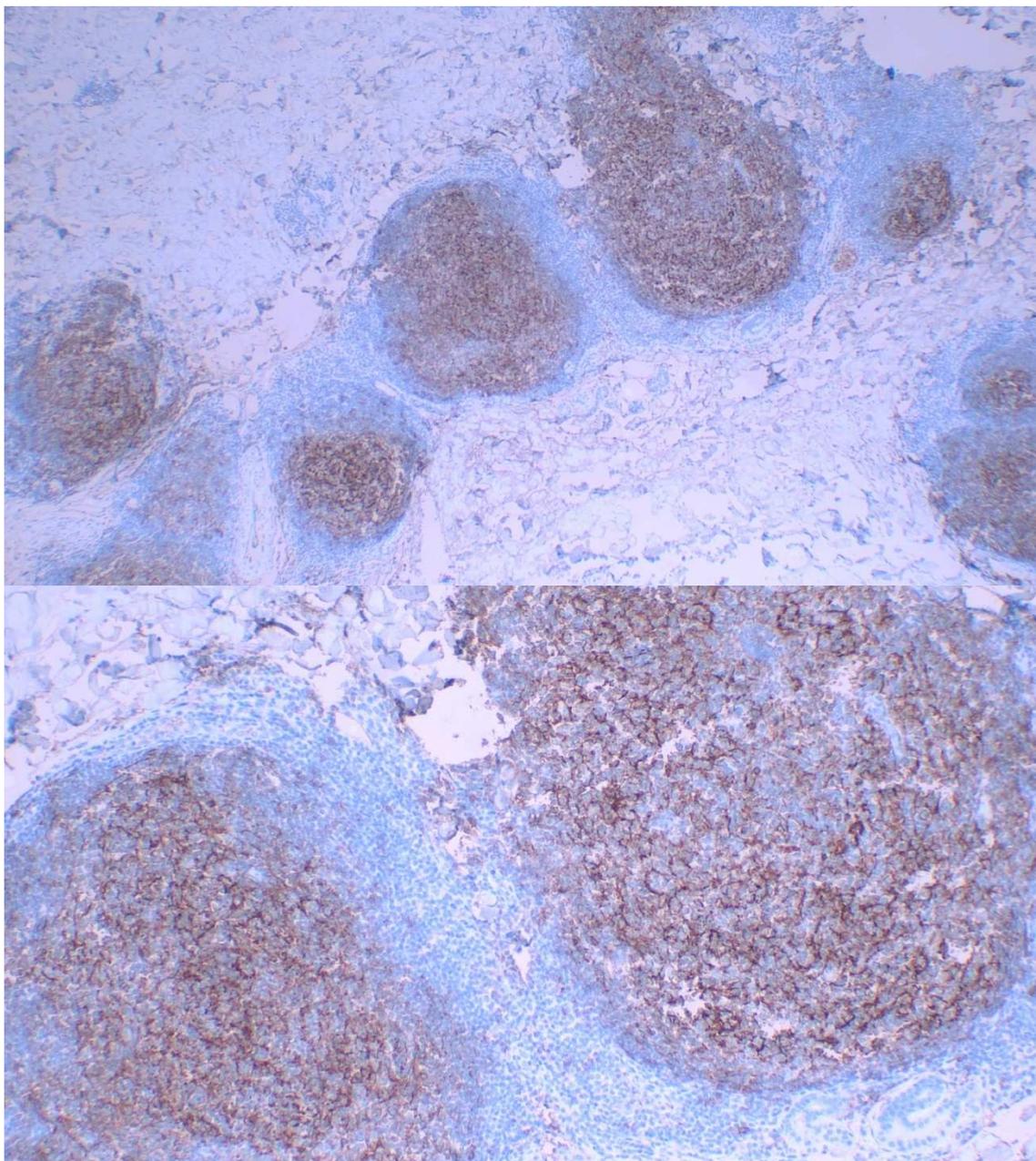
CD3



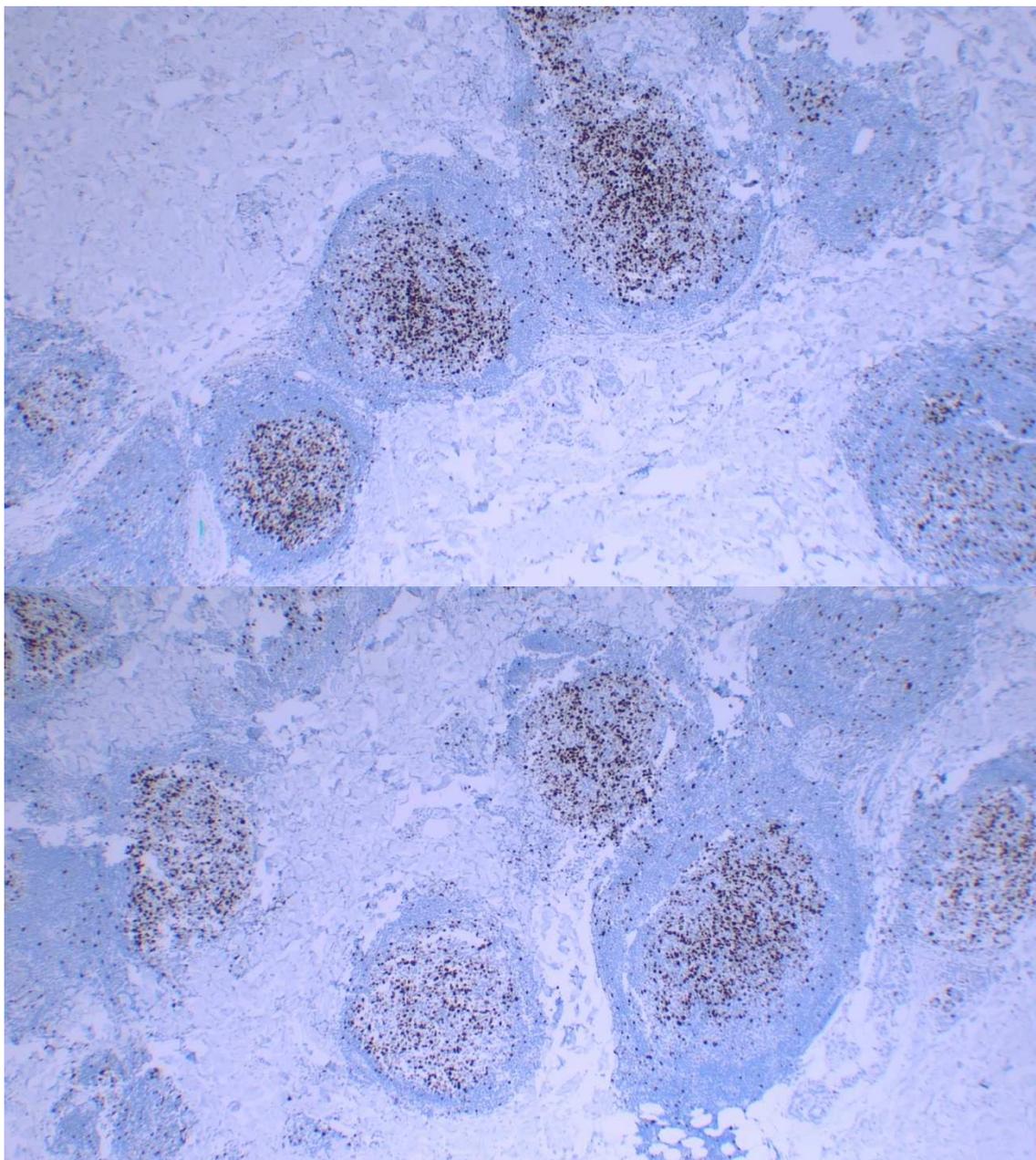
CD10

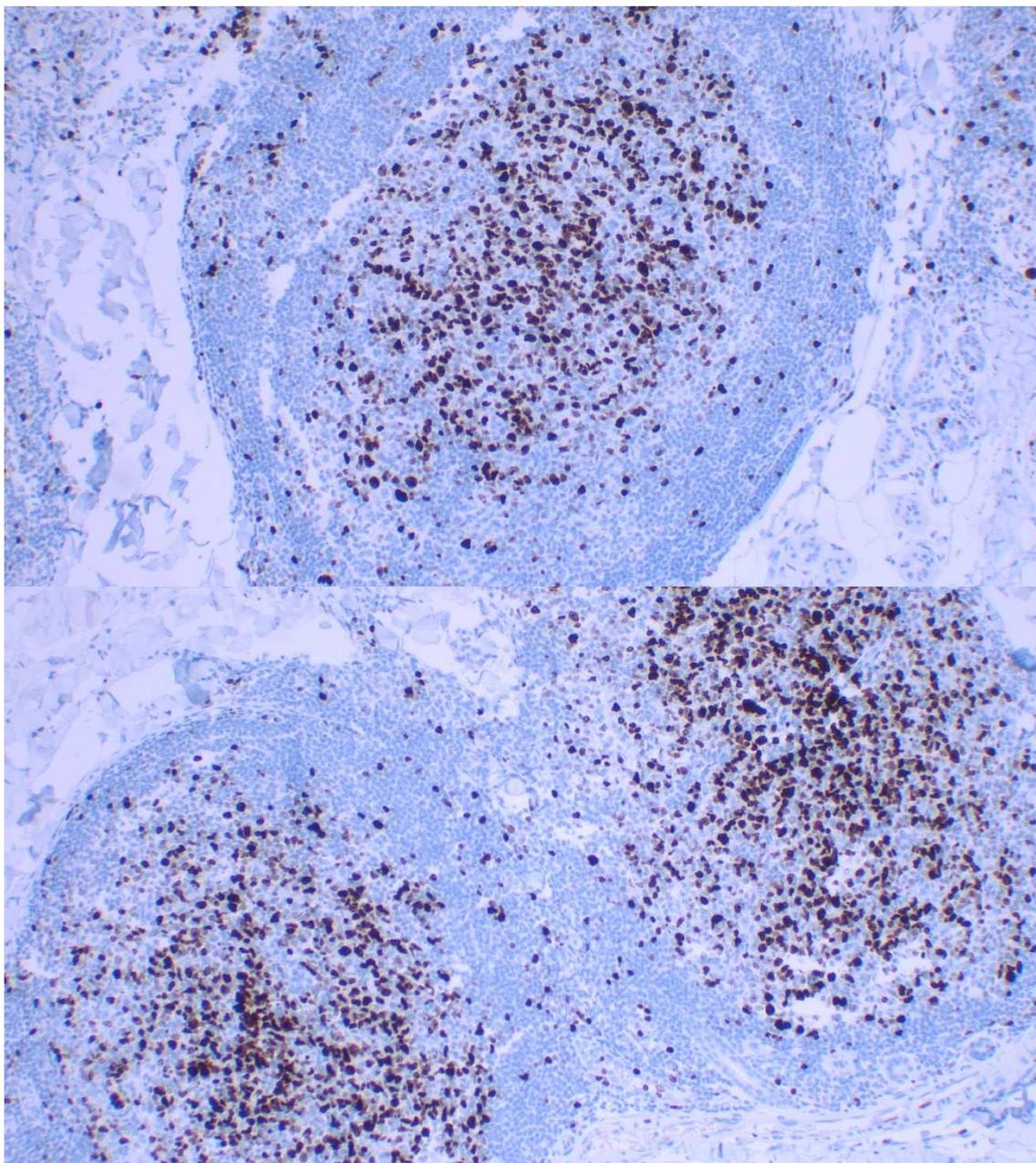


CD20



CD23





Ki67