

PROVA DE MACROSCOPIA

1. Esta é uma imagem de colectomia:

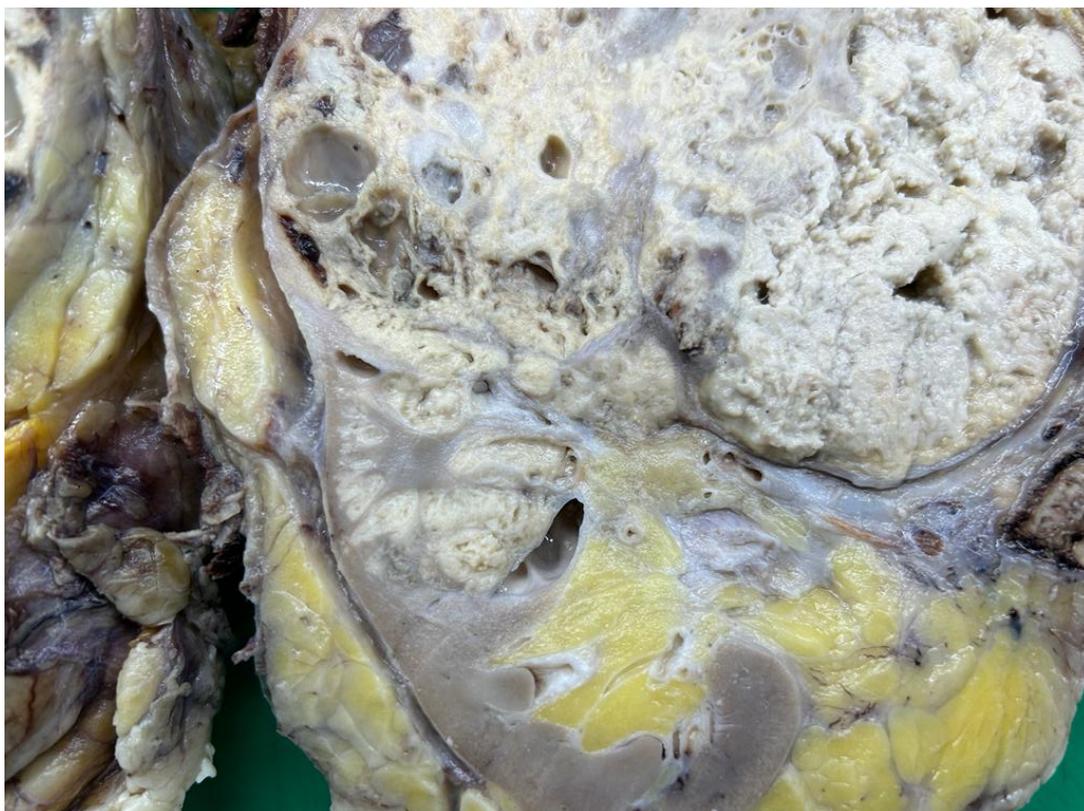
Paciente do sexo feminino, 67 anos. Suspeita de recidiva de adenocarcinoma colorretal. A peça foi previamente aberta expondo a mucosa. O nódulo observado mais provavelmente representa o quê? Responda abaixo: como está lesão deveria ser descrita na macroscopia? E qual é a importância de sua identificação?

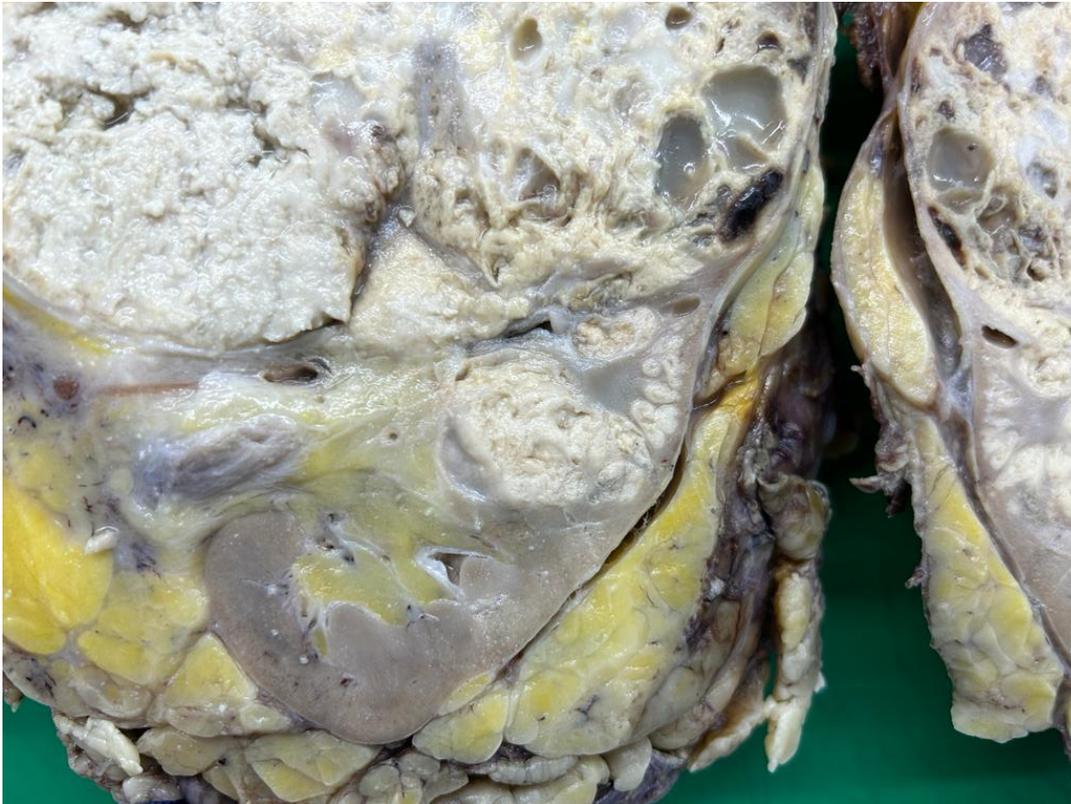


- a) um linfonodo regional – o achado influencia o estadiamento pN
- b) um depósito tumoral – o achado influencia o estadiamento pN
- c) um implante peritoneal – o achado influencia o estadiamento pM
- d) um novo tumor primário- o achado influencia o estadiamento pT(m)

2) Esta é uma imagem de macroscopia de uma nefrectomia;

Paciente do sexo masculino, 65 anos.





O(s) seguinte(s) sinais de agressividade podem ser observados:

- a) Infiltração do tecido adiposo perirrenal
- b) Invasão de partes moles do seio renal
- c) Multifocalidade, considerar a síndrome hereditária doença de von Hippel-Lindau
- d) Invasão da veia renal, e invasão venosa retrógrada
- e) Comprometimento da fásia de Gerota

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



Qual o diagnóstico mais provável?

Tumor germinativo misto

Cite outros diagnósticos diferenciais

Seminoma, Tumor de células de Sertoli, Teratoma pós-puberal

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

Áreas císticas indicam possibilidade de teratoma, áreas hemorrágicas indicam áreas de possível coriocarcinoma

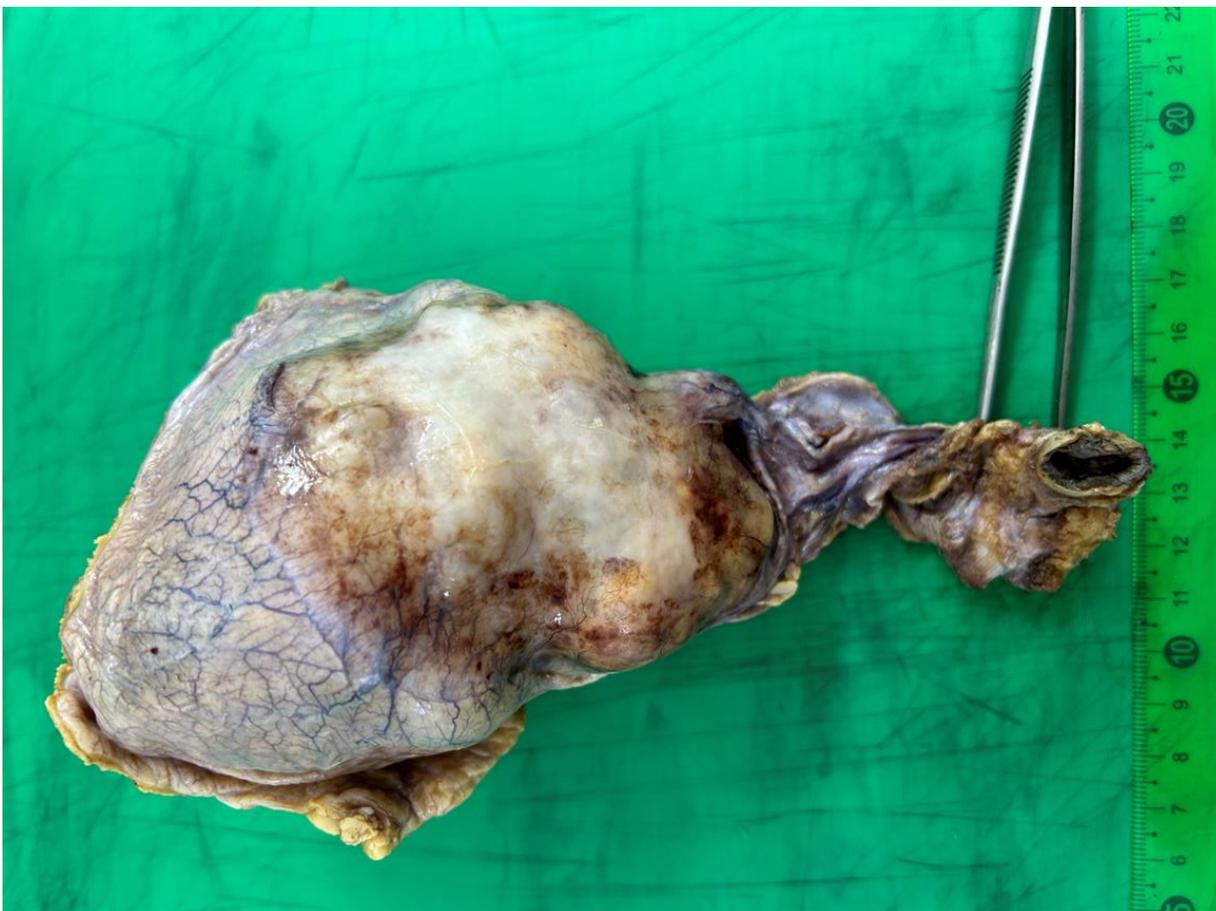
4. Esta é uma imagem de macroscopia de uma apendicectomia;



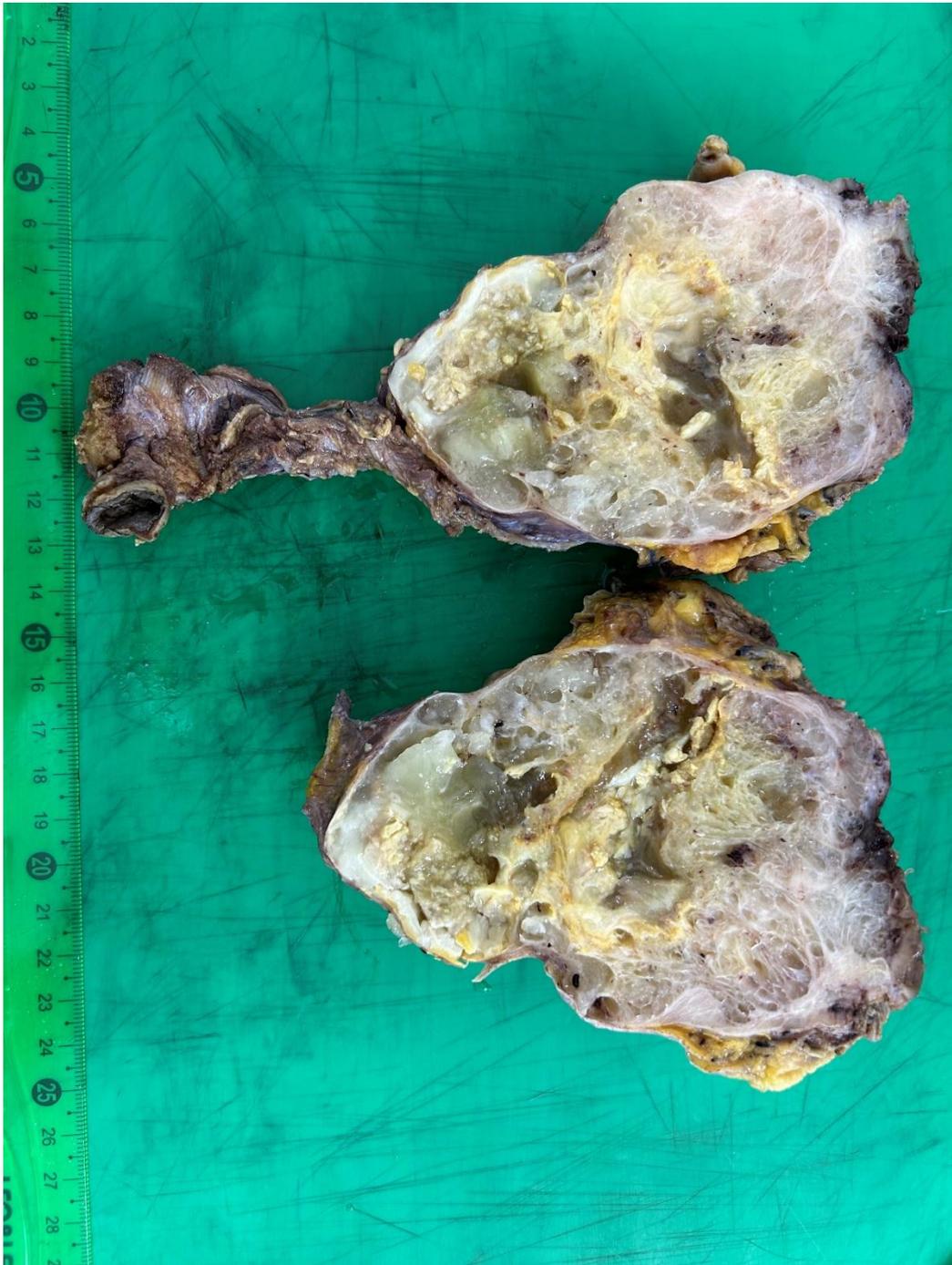
Qual o diagnóstico histológico mais provável?

Neoplasia mucinosa de baixo grau (ou alto grau) do apêndice cecal

5. Estas imagens mostram bexiga e cicatriz umbilical (dois casos diferentes). A histologia mostrou um tumor mucinoso. Qual o sítio primário mais provável destas neoplasias?







Qual o diagnóstico mais provável? Qual sítio primário?

Adenocarcinoma mucinoso do úraco

6. Paciente de 60 anos com histórico de lesão ocular por acidente com anzol. Desenvolveu tumor ocular com histologia mostrando carcinoma escamocelular. Qual outro diagnóstico pode ser feito com essas imagens macroscópicas?



Miíase

7. Um pólipos de cólon mostrou, à histologia, um adenocarcinoma nascendo no pólipos nível 2 de Haggitt. Qual o subtipo histológico mais provável? Que diagnóstico de doença não neoplásica esta foto de macroscopia nos permite identificar?



Adenocarcinoma mucinoso

Doença diverticular do cólon

8. Produto de colectomia direita. Qual lesão polipoide e ulcerada. Qual o diagnóstico mais provável?





Lipoma submucoso

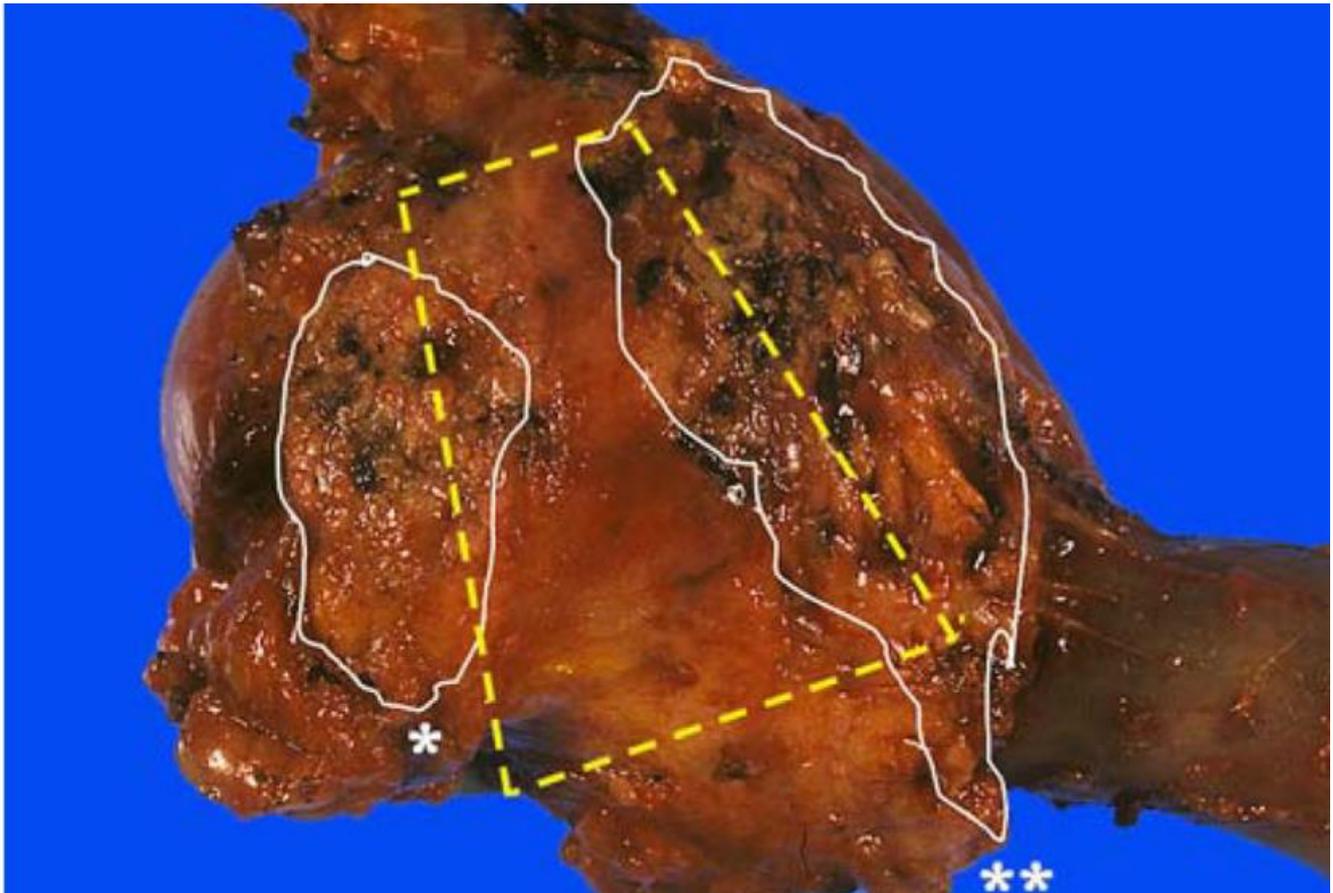
9. Jovem de 18 anos do sexo masculino com várias lesões ósseas protuberantes a partir de ossos longos. Com essa massa maior. Qual o diagnóstico mais provável?

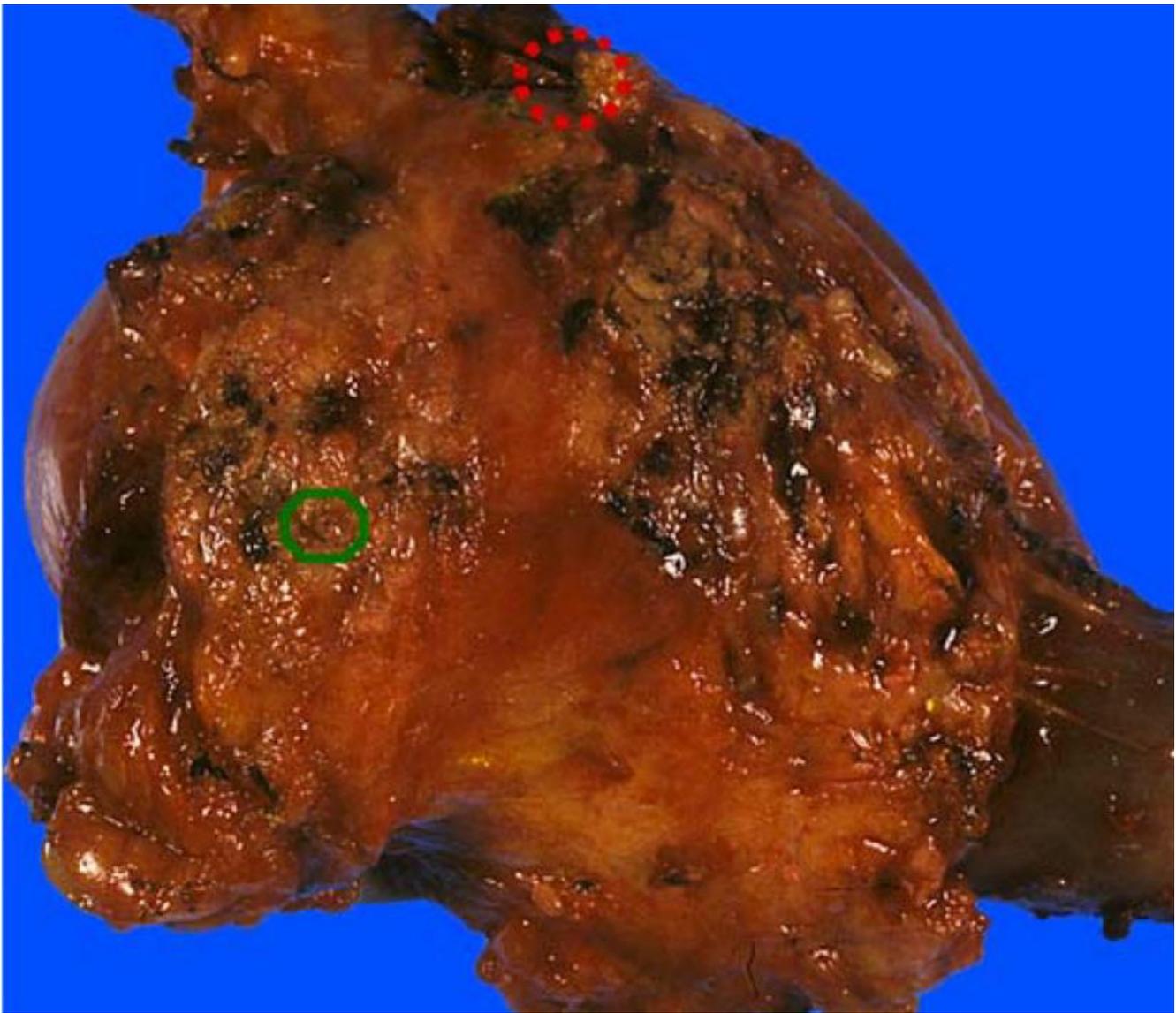


Condrossarcoma secundário periférico (surgindo em osteocondroma)

10. Esta é uma visão posterior de um produto de duodenopancreatectomia.

Como você identificaria as margens desta peça?





Área identificada com um asterisco (*): Margem do colo do pâncreas

Área identificada com dois asteriscos (**): Margem do processo uncinado / margem retroperitoneal

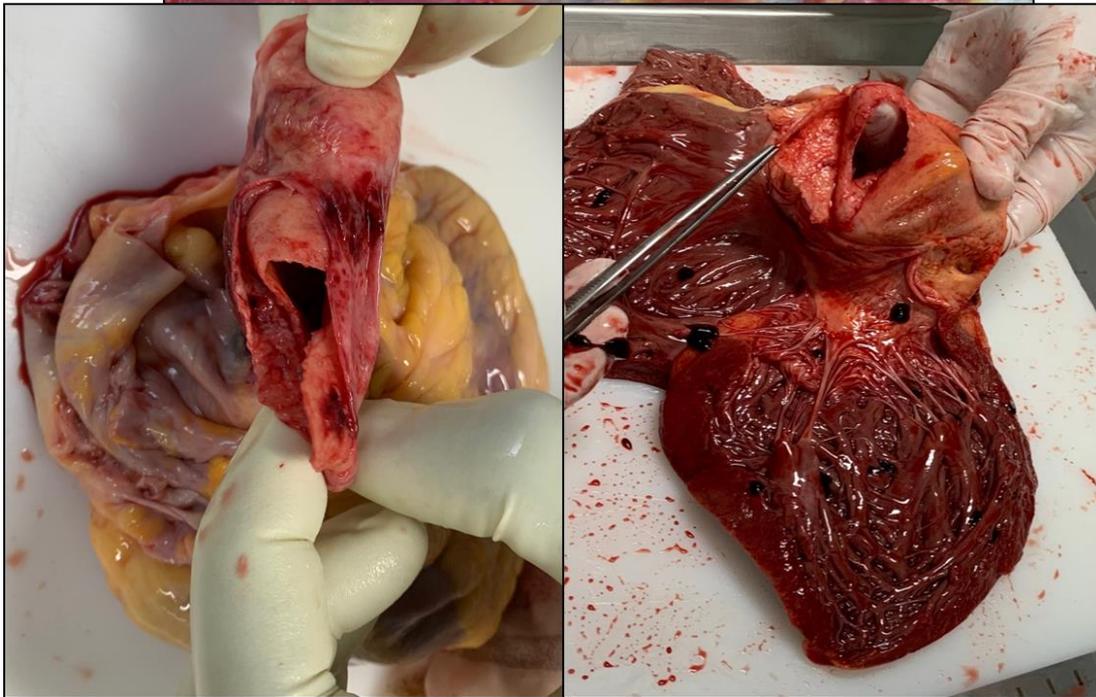
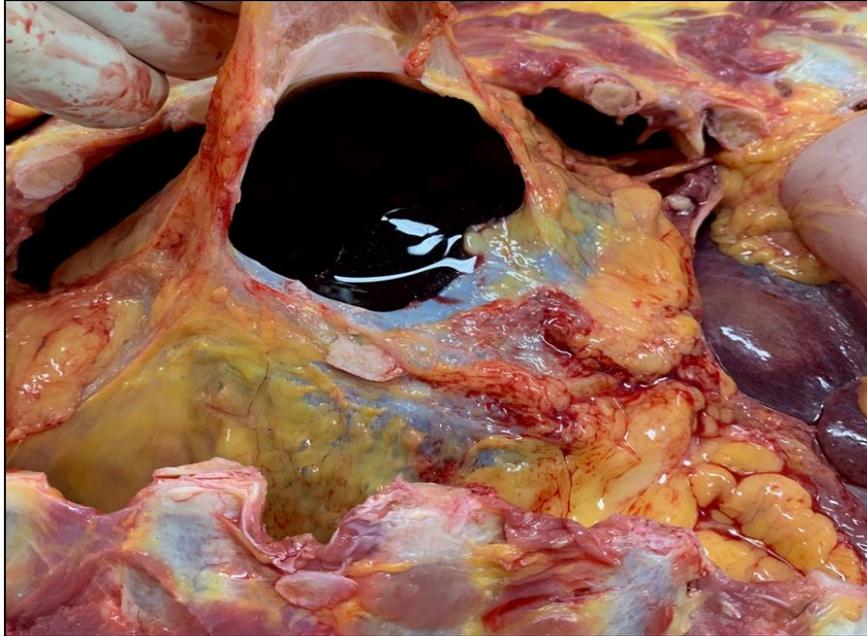
Área com formato de trapézio: Leito vascular

Área circular verde: Margem do ducto pancreático principal

Área circular vermelha: Margem do colédoco

PROVA DE NECROPSIA

CASO 01. Homem, 39 anos, portador de síndrome genética associada à hipertensão, cardiopatia, malformação da parede da aorta e retardo mental. A partir dos informes clínicos e dos achados nas imagens abaixo, como seria a melhor forma de preencher o item 40 da declaração de óbito?



Part e I	A:
	B:

	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	C:
	Causas antecedentes	D:
Parte II	Estados mórbidos/causa base	
	Outras condições que contribuíram para a morte	

Gabarito:

Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	A: Tamponamento cardíaco
	Causas antecedentes	B: Hemopericárdio
	Estados mórbidos/causa base	C: Rotura de aorta ascendente
		D: Malformação congênita da parede da aorta
Parte II	Outras condições que contribuíram para a morte	

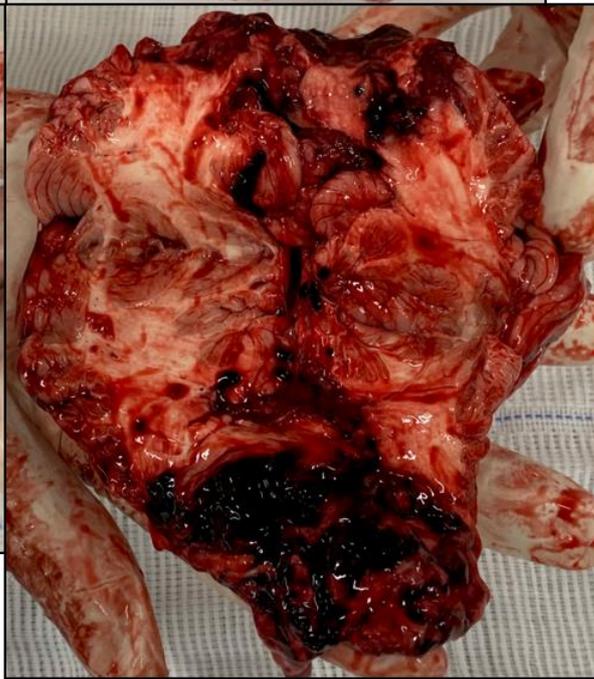
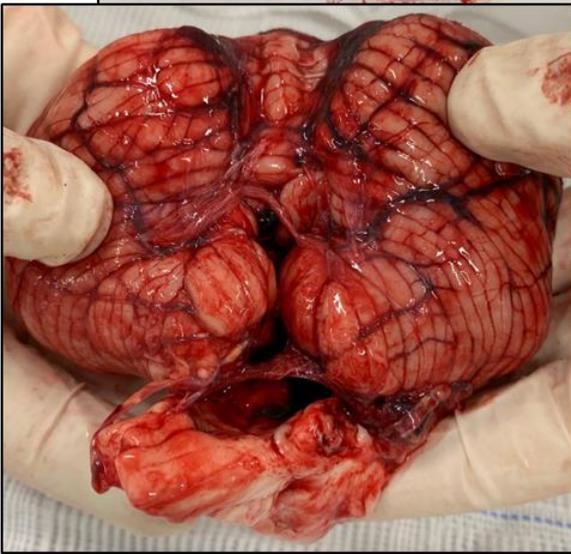
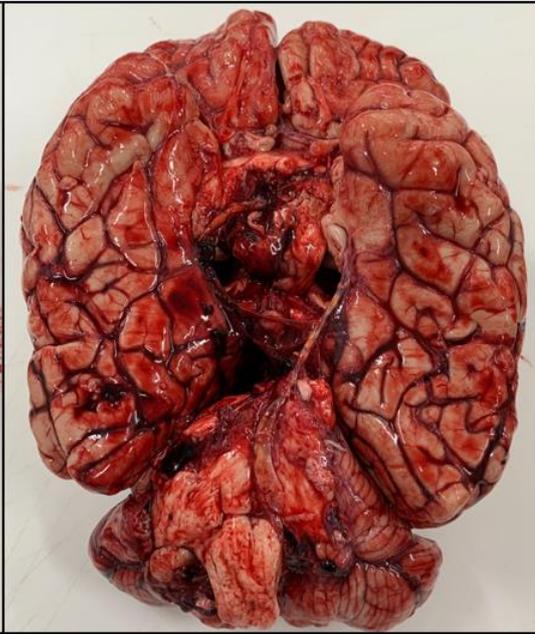
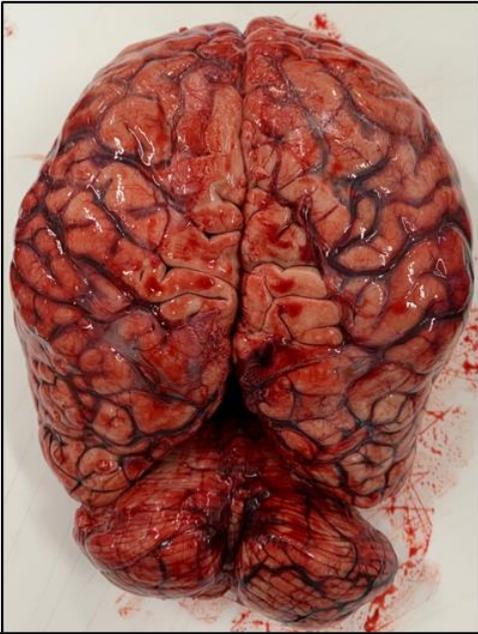
CASO 02. Mulher, 88 anos, tabagista. A partir das imagens abaixo, descreva os achados macroscópicos.



Gabarito:

- Hipertrofia de VE e Aterosclerose grave

CASO 03. Estrangeiro, sexo masculino, 39 anos, hipertenso sem acompanhamento médico ou uso regular de medicações. Desembarcou no porto, com quadro cefaléia intensa e pressão arterial não mensurável. A partir das imagens abaixo, determine a seqüência de eventos relacionados à causa do óbito.



Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	A:
		B:
		C:
	Causas antecedentes	D:
Estados mórbidos/causa base		
Parte II		

	Outras condições que contribuíram para a morte	
--	------------------------------------------------	--

Gabarito:

Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	A: Hipertensão intracraniana
	Causas antecedentes	B: Edema cerebral
	Estados mórbidos/causa base	C: Hemorragia primária de tronco cerebral
		D: Hipertensão arterial sistêmica
Parte II	Outras condições que contribuíram para a morte	

CASO 04. Homem, 24 anos, cefaléia, febre e mialgia há 4 dias. Deu entrada na unidade de pronto atendimento, onde foi identificada plaquetopenia severa. Teste para arboviroses positivo para dengue.



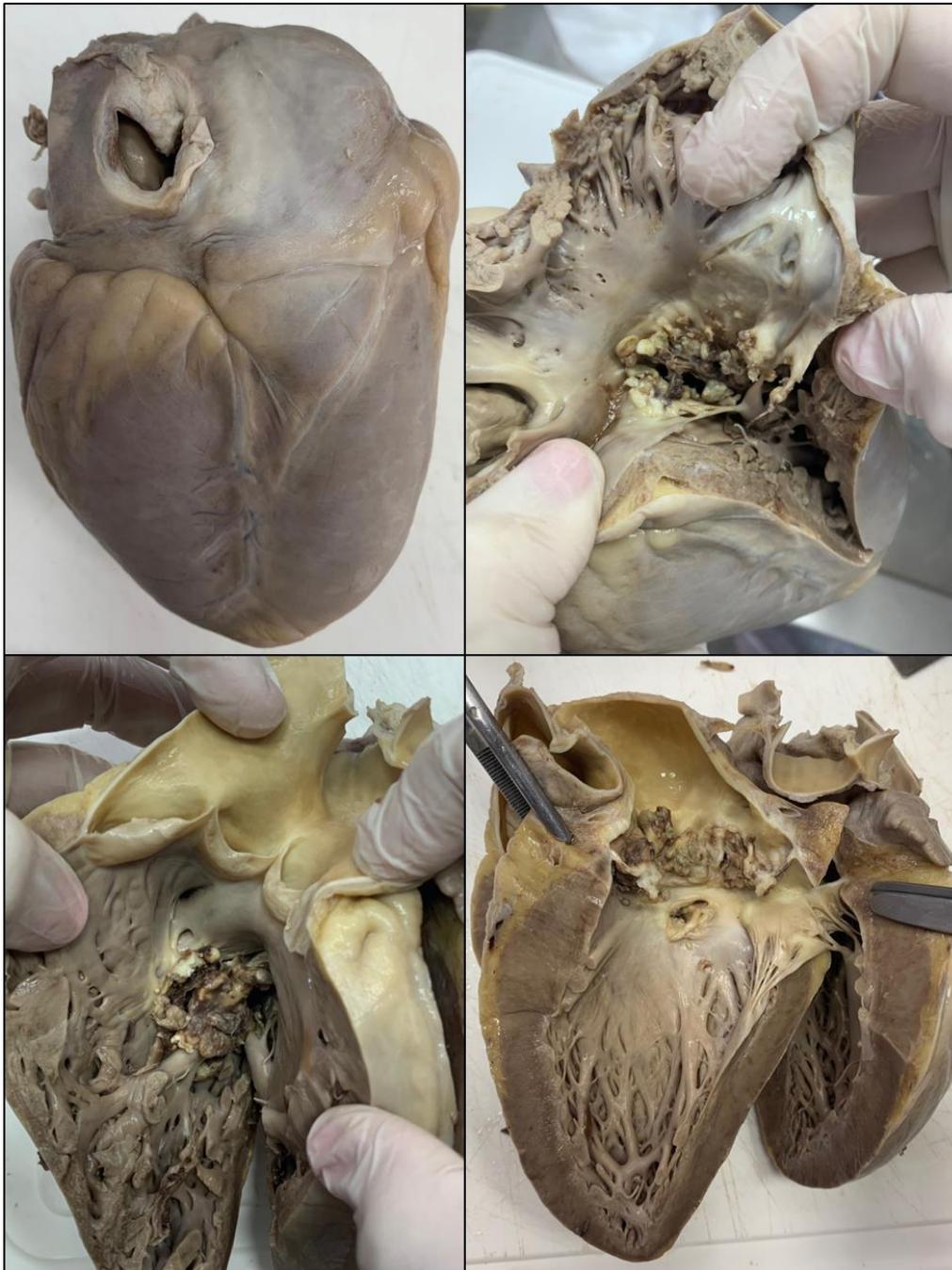
Questão 1 – A partir dos achados macroscópicos abaixo, qual a melhor sequência de eventos envolvidas no óbito?

- a. Coagulação intravascular disseminada – hemorragia – dengue
- b. Edema agudo de pulmão – hemorragia pulmonar
- c. Hipóxia – hemorragia alveolar difusa – plaquetopenia severa – dengue
- d. Hemorragia pulmonar – trauma torácico – plaquetopenia – dengue

Questão 2 – Qual das alternativas abaixo NÃO é classificada como arbovirose?

- a. Leptospirose
- b. Chikungunya
- c. Zika
- d. Febre amarela

CASO 05. Sexo feminino, 16 anos, “sopro no coração” desde o nascimento. Familiar refere diagnóstico de comunicação interatrial e interventricular. Sem acompanhamento desde os 7 anos. Familiar informa que no último ano, queixava-se de cansaço, e apresentou na entrevista ecocardiograma com evidências de insuficiência cardíaca e aumento de câmaras direitas. Há 12 dias, com quadro de piora do cansaço e febre. A partir dos informes clínicos e achados abaixo, responda às questões.



Questão 1) A partir das imagens abaixo e do informe clínico, determine a seqüência de eventos relacionados à causa do óbito.

Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	A:
		B:
		C:
	Causas antecedentes	D:
	Estados mórbidos/causa base	
Parte II	Outras condições que contribuíram para a morte	

Gabarito:

Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	A: Insuficiência cardíaca descompensada
		B: Endocardite
		C: Malformação cardíaca
	Causas antecedentes	D:
	Estados mórbidos/causa base	
Parte II	Outras condições que contribuíram para a morte	

Questão 2) Quais os principais agentes etiológicos responsáveis por até 80-90% dos casos?

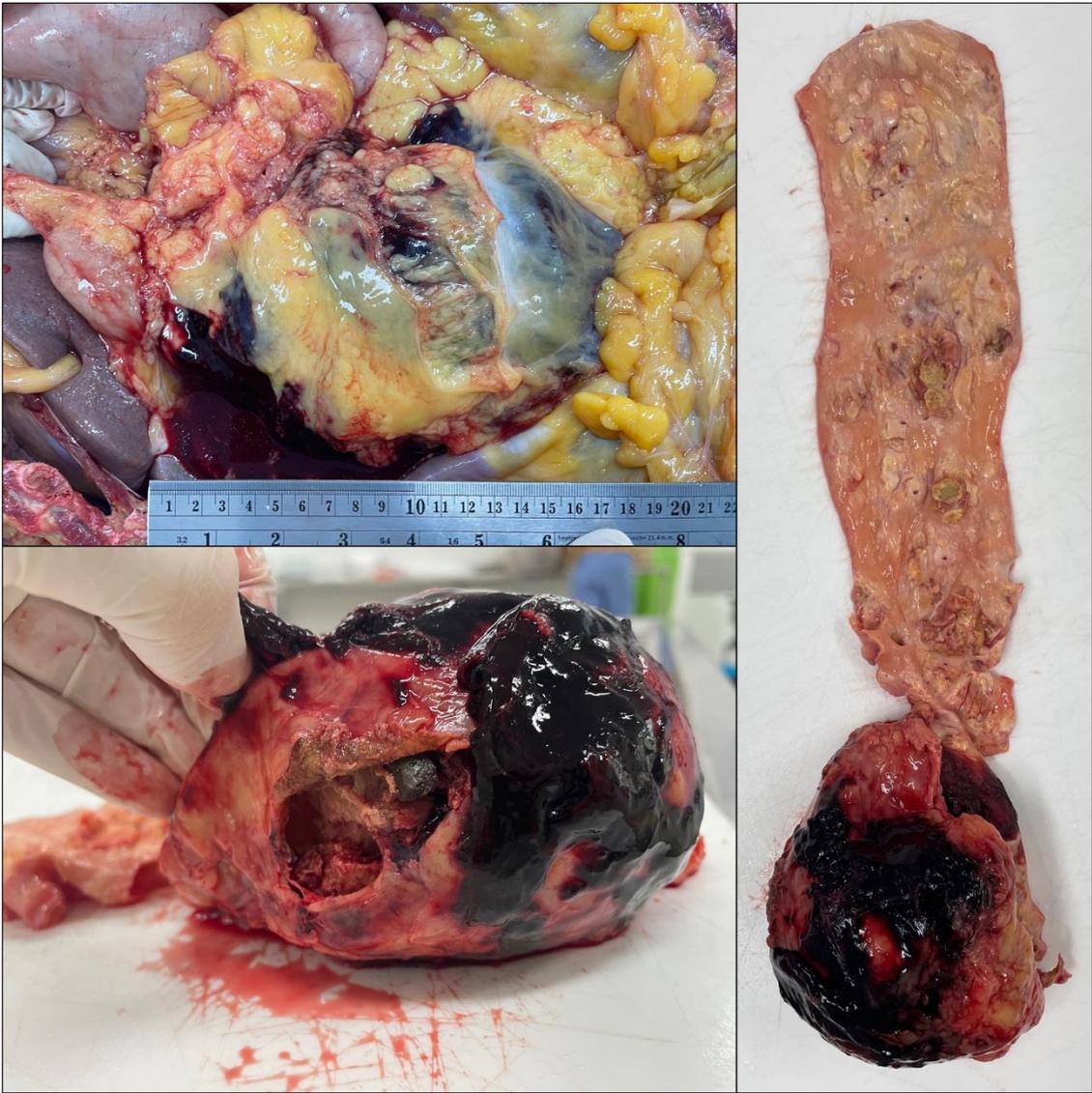
- Streptococcus viridans* e *Staphylococcus aureus*
- Enterococos e bacilos Gram-negativos
- Organismos HACEK (*Haemophilus* sp, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens*, e *Kingella kingae*)
- Fungos

CASO 06. Sexo feminino, 61 anos, com perda ponderal referida por familiares. Ao exame necroscópico, além do achado abaixo, foram identificados: linfonodomegalias mediastinais, nódulos em diafragma e tumoração medindo 10,0 cm em mama esquerda. Qual o diagnóstico mais provável da imagem abaixo?

- Infecção fungica disseminada
- Carcinoma metastático**
- Neoplasia maligna primária do pulmão
- Mesotelioma maligno



CASO 07. Sexo masculino, 82 anos. Apresentou quadro de dor abdominal inespecífica, com piora intensa e rebaixamento do nível de consciência. A partir das imagens abaixo, determine a seqüência de eventos relacionados à causa do óbito.



Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	A:
	Causas antecedentes	B:
Par	Estados mórbidos/causa base	C:
		D:

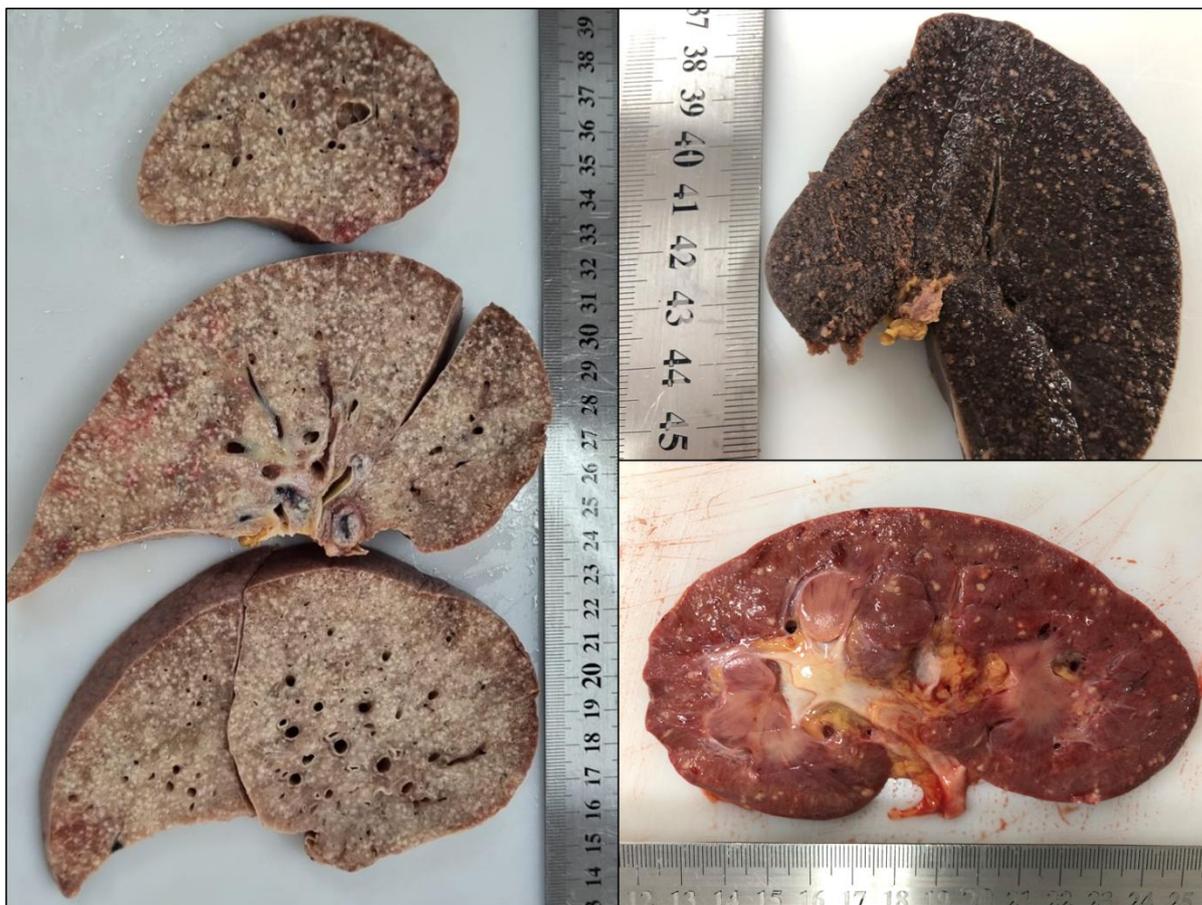
	Outras condições que contribuíram para a morte	
--	------------------------------------------------	--

Gabarito:

Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	A: Choque hipovolêmico
	Causas antecedentes	B: Dissecção e rotura de aneurisma e A. ilíaca
	Estados mórbidos/causa base	C: Aterosclerose grave
Parte II	Outras condições que contribuíram para a morte	D:

CASO 08. Sexo feminino, 30 anos, com sorologia para HIV positiva. Além dos achados abaixo (pulmão, baço e rim), também foram identificados achados macroscopicamente semelhantes em pericárdio, fígado, pâncreas e cérebro. Qual a principal hipótese diagnóstica neste caso?

- Sarcoidose
- Infecção fúngica disseminada
- Embolização séptica
- Tuberculose miliar disseminada



CASO 09. Recém-nascido de sexo feminino, com idade gestacional de 28 semanas e 5 dias. Genitora 29 anos, sem comorbidades prévias. Diagnósticos durante a gestação: hipotireoidismo subclínico (materno) e malformações fetais. Sorologias maternas negativas. Cariótipo de líquido amniótico 46XX.

Exame externo com os achados ilustrados nas imagens abaixo.

Achados positivos do exame interno: derrame pleural bilateral, ascite, hipoplasia pulmonar bilateral.

Liste os achados positivos que devem, necessariamente, compor o laudo.



Gabarito:

Hidropsia fetal (derrame pleural bilateral + ascite + edema subcutâneo)

Hipoplasia pulmonar bilateral

Fronte achatada

Pescoço amplo e curto

Prematuridade

CASO 10. Recém-nascido prematuro tardio, sexo masculino, Idade Gestacional de 36 semanas e 5 dias, datado por ultrassonografia. Genitora, 38 anos, G7P6A0, com sorologias negativas. Durante o pré-natal, realizou ultrassonografia morfológica que evidenciou múltiplas malformações.

Questão 1) Liste as malformações congênitas identificadas à ectoscopia.



Gabarito:

Onfalocele

Alterações de conformação facial

Pescoço curto e alargado

Deformidades de membros

Questão 2) Assinale a alternativa incorreta:

- A gastrosquise é definida como um defeito da parede abdominal lateral à inserção do cordão umbilical, mais comumente à direita, com herniação do conteúdo abdominal diretamente na cavidade amniótica (não há membrana protetora)
- A gastrosquise é geralmente isolada (apenas 15% estão associadas a outras anomalias). Dessa forma, está pouco associada a síndromes genéticas, incluindo as cromossomopatias.
- A onfalocele define-se como uma herniação de conteúdo abdominal envolto em membranas amnioperitoneais, ao nível do cordão umbilical. O fígado está frequentemente herniado (em até 80% dos casos).
- Em aproximadamente 1/3 dos casos a onfalocele ocorre de forma isolada, porém está associada a uma alta incidência de aneuploidia cromossômica, especialmente as trissomias do 13 e 18. Associa-se a outras anomalias em 2/3 dos casos, incluindo anomalias cardíacas e defeito do tubo neural.
- Em ambos, gastrosquise e onfalocele, se o perfil de crescimento fetal, o doppler de artérias umbilical e cerebral média e o volume de líquido amniótico são normais, há orientação de antecipar o parto (que deve ser idealmente realizado com IG < 38 semanas na gastrosquise e IG < 39 semanas na onfalocele).

