



PROVA PRÁTICA – PATOLOGIA DE NECRÓPSIA/MACROSCOPIA

PROVA DE MACROSCOPIA

Questão 1. Paciente do sexo feminino, 42 anos, submetida a tireoidectomia total.



Qual o diagnóstico mais provável?

Carcinoma papilífero da tireoide.

Questão 2. Paciente de 52 anos. Produto de orquiectomia radical.



Como você descreveria a localização desta lesão? Cite três diagnósticos a ser considerados com base na apresentação da lesão quanto a idade, localização e aspecto macroscópico.

Tumor sólido paratesticular / em cordão espermático. Ex: Leiomiossarcoma, Tumor adenomatoide, Pseudotumor fibroso associado a IgG4

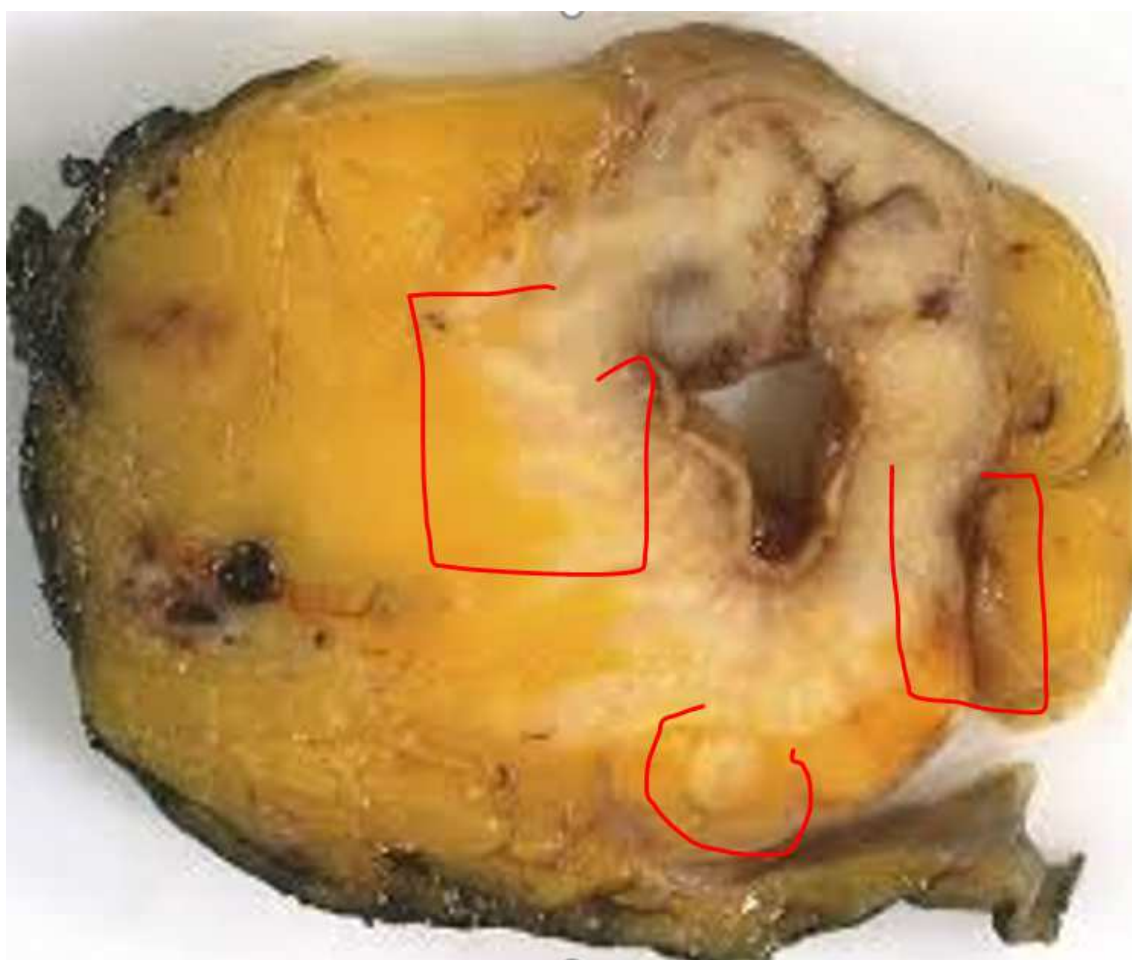
Questão 3. Homem de 67 anos. Produto de nefrectomia total.



Qual o diagnóstico mais provável?

Carcinoma urotelial papilífero em pelve renal e cálices

Questão 4. Homem de 70 anos. Colectomia esquerda.



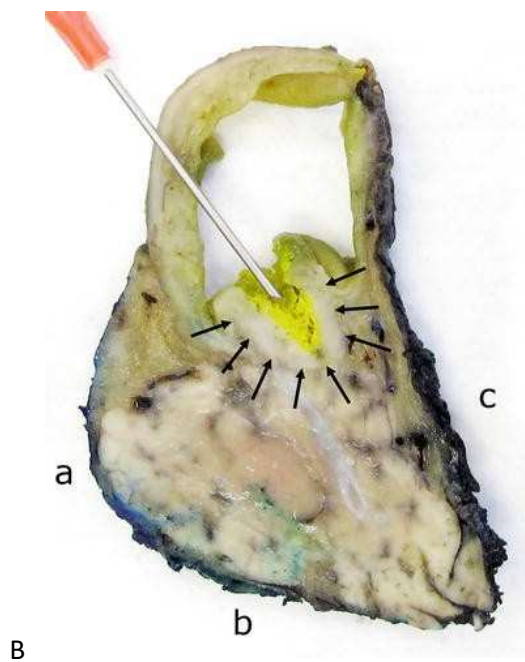
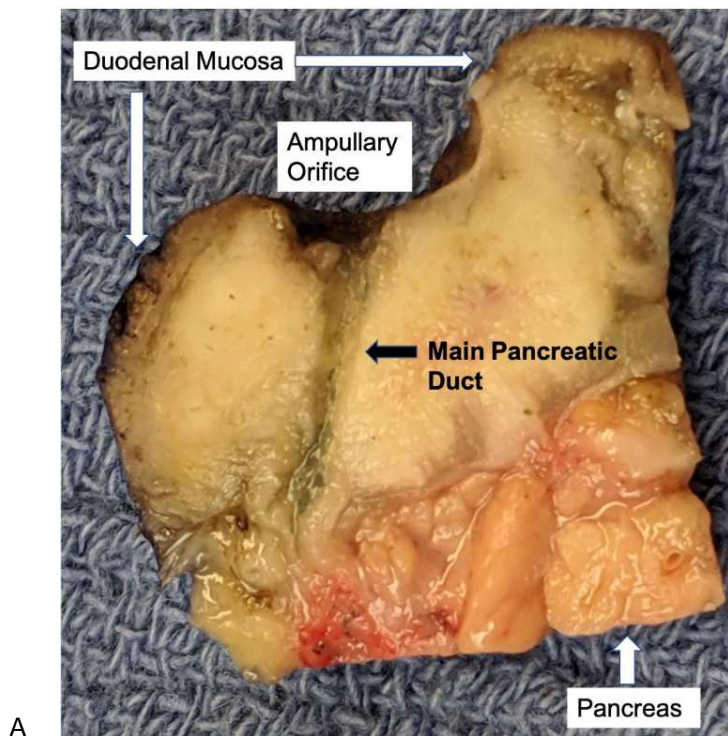
Que observações nesta superfície de corte podem indicar estadiamento maior do que pT2 pN0? Indique que áreas de deveriam ser representadas para blocos histológicos e como eles deveriam ser identificados.

pT3: invasão macroscópica de partes moles peri-intestinais. Secção da interface entre tumor e invasão de partes moles.

Talvez pT4a: Possível invasão de serosa / peritônio visceral. Secção da interface entre tumor e peritônio visceral.

pN1a ou pN1c: Nódulo descontínuo com tumor primário. Possível metástase nodal ou depósito tumoral. Secção deste nódulo.

Questão 5. Veja essas duas imagens de produtos de duodenopancreatectomia.



Qual o sítio primário destes tumores. Que subclassificação do Tumor deste sítio primário você faria com base na apresentação macroscópica?

Adenocarcinoma da ampola: A) ductal B) intra-ampolar

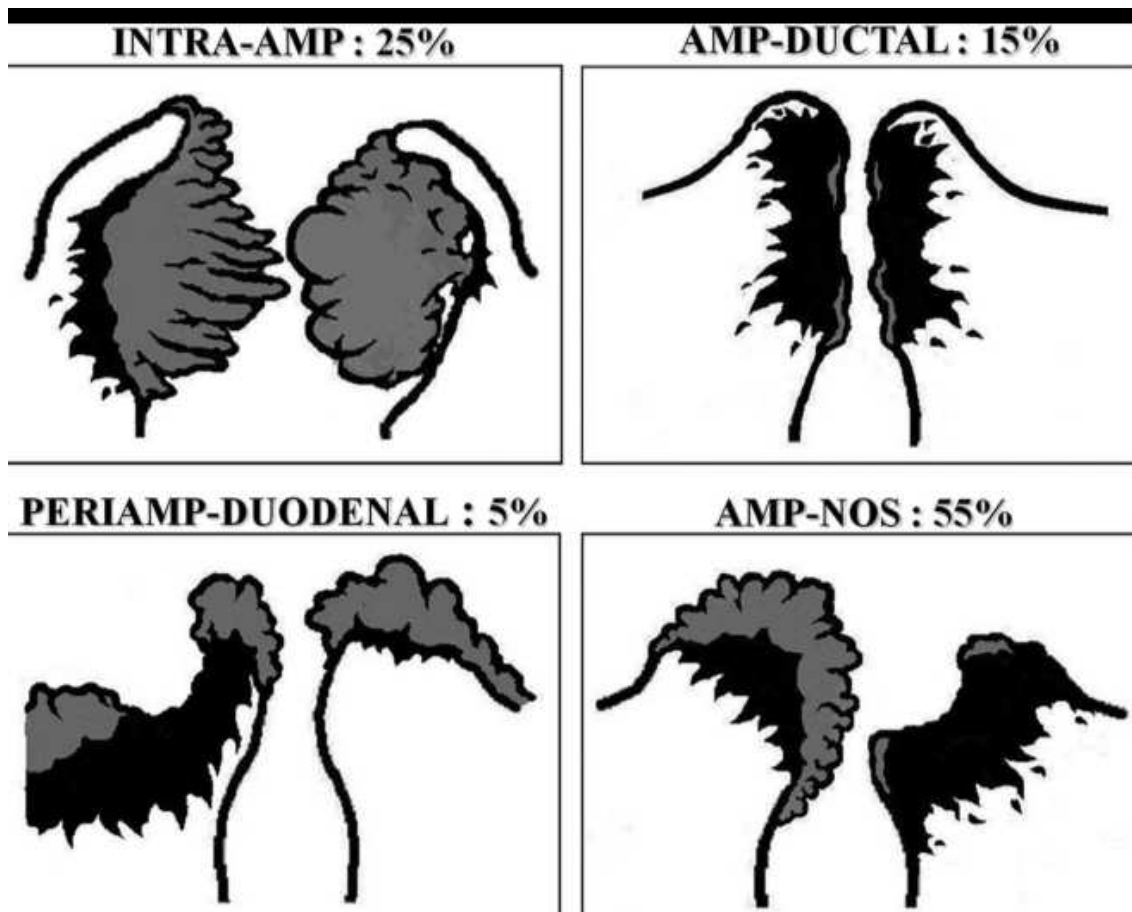


FIGURE 7

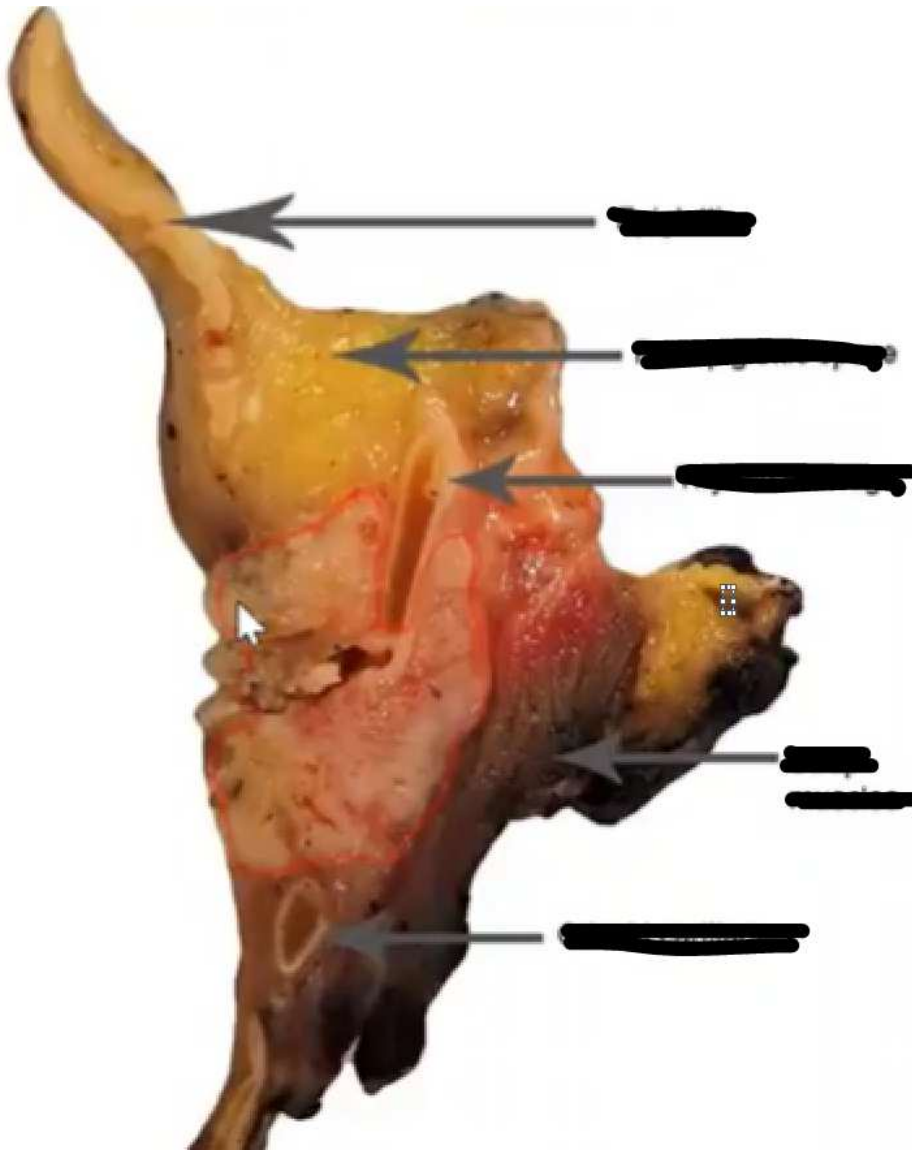
Ampullary region carcinomas comprise 4 distinct types discernible by correlation of gross and microscopic findings and by determining the distribution of the preinvasive (gray colored) and invasive components (black colored) of the lesion whether they show significant preinvasive component within the ampullary channel (INTRA-AMP); or forming infiltrative tumors on the walls of the distal ends of the CBD or pancreatic duct (AMP-DUCTAL); or growing predominantly on the duodenal surfaces with significant “adenoma” component (PERIAMP-DUODENAL); or located at the edge of the papilla of Vater (AMP-NOS).

Source

[Ampullary Region Carcinomas: Definition and Site Specific Classification With Delineation of Four Clinicopathologically and Prognostically Distinct Subsets in an Analysis of 249 Cases](#)

The American Journal of Surgical Pathology 36(11):1592-1608, November 2012.

Questão 6. Veja superfície de cortes de três produtos de laringectomia.

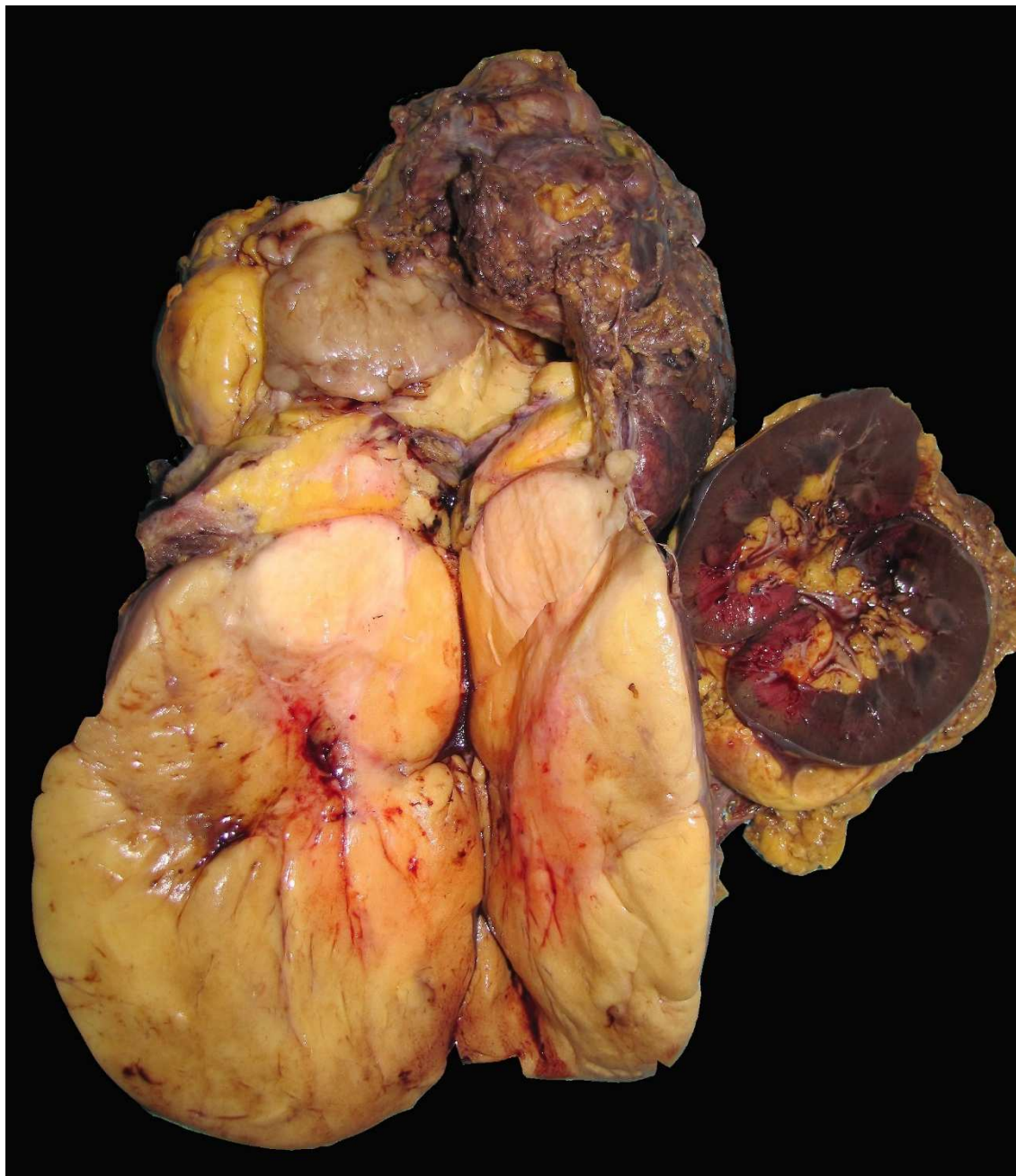


Que observações nesta superfície de corte podem indicar estadiamento maior do que pT2 para Carcinoma primários da Laringe? Indique que áreas de deveriam ser representadas para blocos histológicos e como eles deveriam ser identificados.

Invasão do espaço pré-epiglótico. Transição entre tumor e espaço pré-epiglótico.

Invasão de partes moles anteriores ao córtex externo da cartilagem tireoide. Transição entre tumor e partes moles anteriores ao córtex externo da cartilagem tireoide

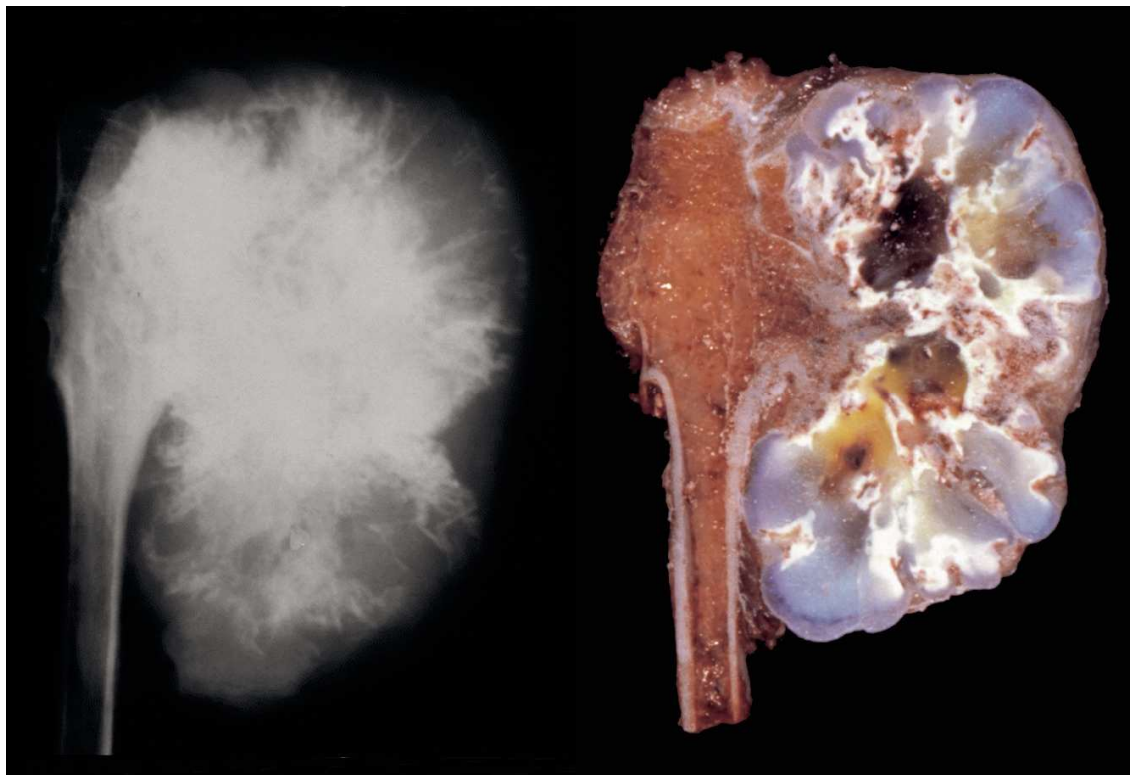
Questão 7. Paciente de 68 anos, masculino. Volumoso tumor de aspecto lipomatoso retroperitônio. Ressecção multivisceral em bloco.



O que chama a atenção na superfície de corte do tumor. Qual implicações do achado para diagnóstico e prognóstico. Como você faria ou orientaria a amostragem e a descrição dos blocos histológicos da lesão principal?

Lipossarcoma desdiferenciado. Nódulo sólido intratumoral com aspecto distinto e transição abrupta para o tumor lipomatoso. Representação de cassetes separado das áreas lipomatosas, do nódulo sólido intratumoral e da interface entre os dois.

Questão 8. Paciente com múltiplos osteocondromas. Notou-se crescimento desta volumosa tumoração. Imagens de radiografia e produto de ressecção da fíbula proximal direita.

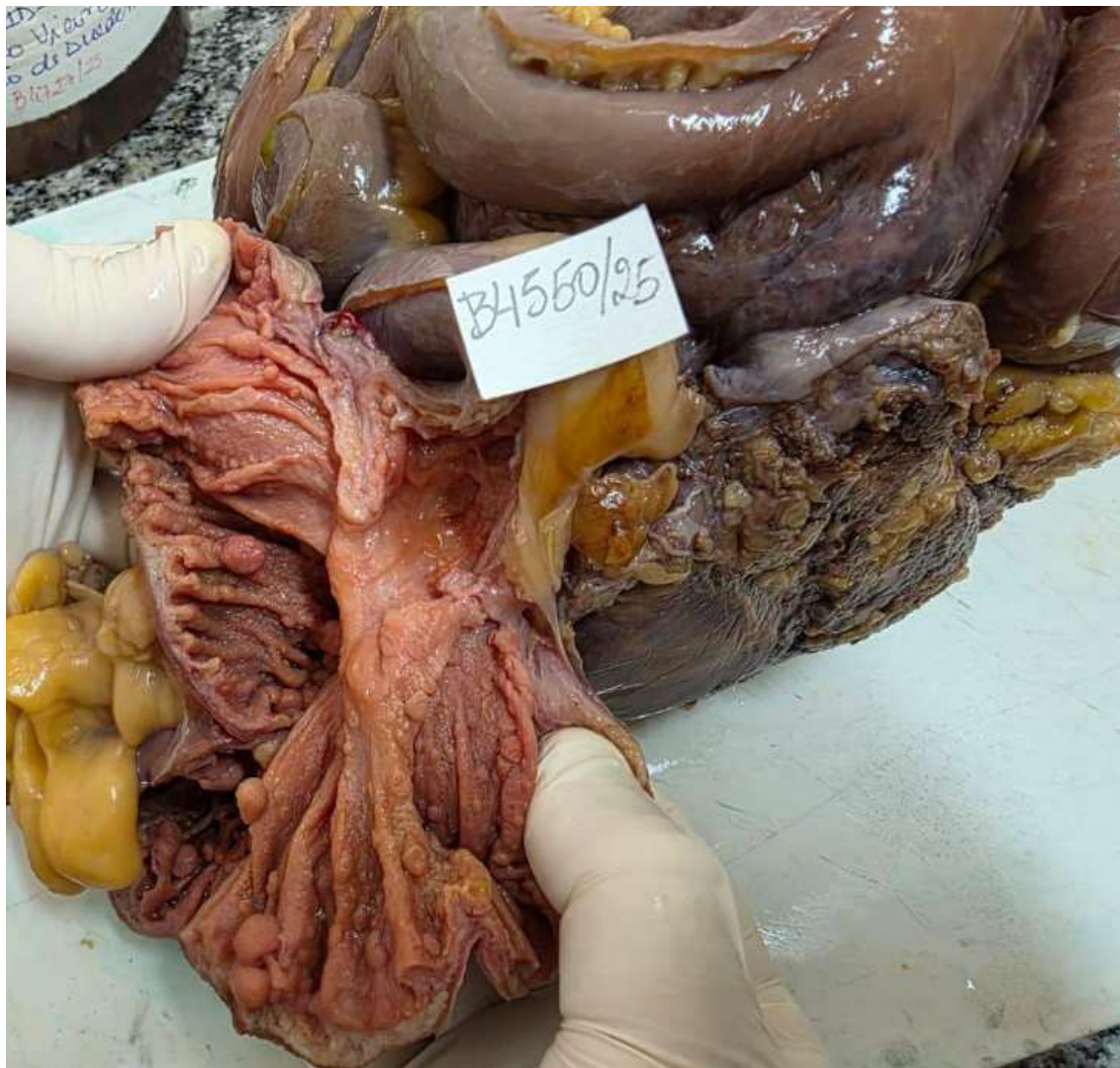


Qual o diagnóstico mais provável?

Condrossarcoma secundário (surgindo em osteocondroma).

Questão 9. Homem de 42 anos submetido a ressecção de segmento de intestino grosso, intestino delgado e tumor aderido. Quais os dois diagnósticos mais prováveis:









Polipose adenomatosa familiar

Tumor desmoide (fibromatose)

Referência:

Sommovilla J, Shepard D, Liska D. Management of Desmoid Disease in Familial Adenomatous Polyposis. Clin Colon Rectal Surg. 2023 Jul 25;37(3):185-190. doi: 10.1055/s-0043-1770731.

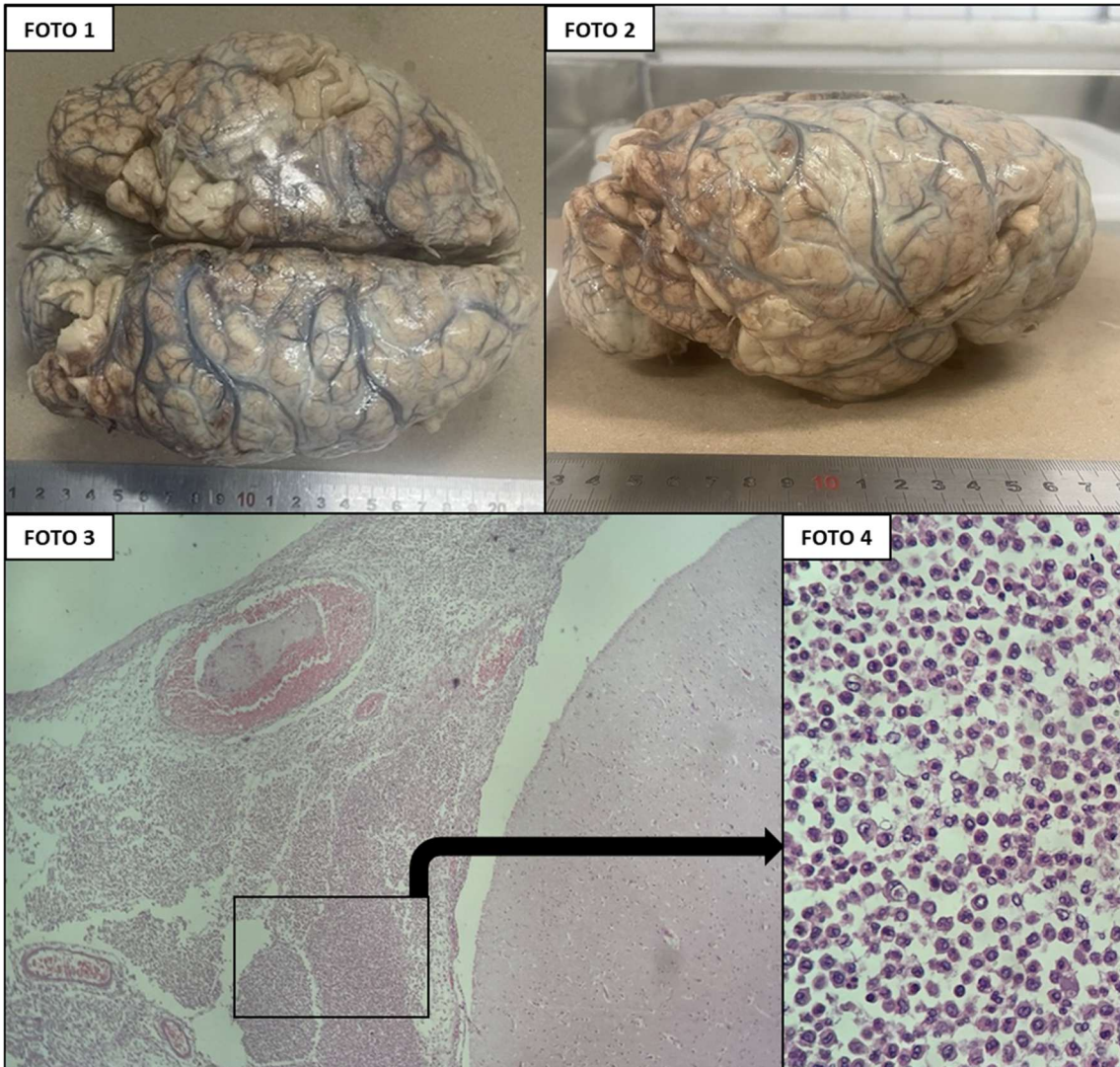
Questão 10. Homem de 67 anos. Produto de prostatectomia radical. Que achado pode ser identificado ao exame macroscópico?



Hiperplasia do lobo médio (hiperplasia nodular da próstata)

PROVA DE NECRÓPSIA

CASO 1: Em um exame de necropsia de um paciente que evoluiu com febre alta, rigidez de nuca e alteração do estado mental, observa-se exsudato purulento espesso na superfície do cérebro. Segue imagens macroscópicas e microscópicas.



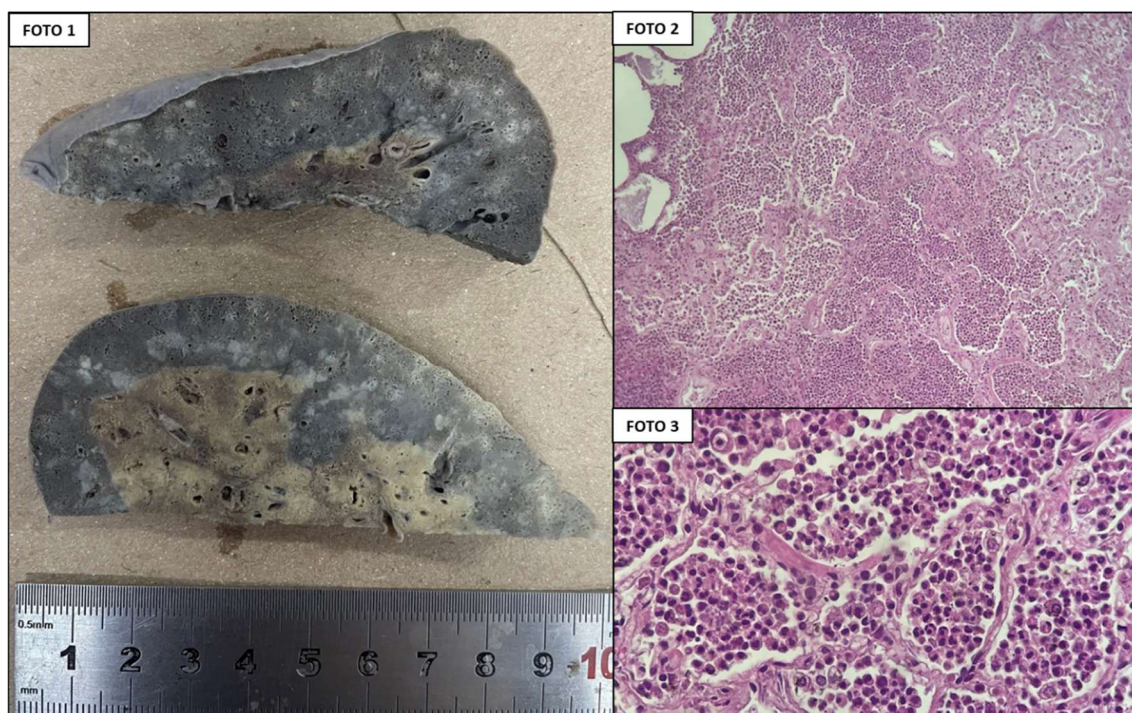
1. Qual é o diagnóstico anatomopatológico mais provável?

(Meningite bacteriana aguda/ piogênica)

2. Cite duas diferenças histopatológicas entre meningite bacteriana piogênica e meningite tuberculosa.

(A meningite bacteriana aguda caracteriza-se por exsudato neutrofílico abundante e fibrina. A meningite tuberculosa caracteriza-se por inflamação granulomatosa (células gigantes, linfócitos, necrose de caseificação) e vasculite)

CASO 2: Homem, 48 anos, tabagista e etilista. Encontrado morto em via pública. O exame necroscópico evidenciou à ectoscopia, importante desnutrição proteico-calórica (caquexia). Exame interno, evidenciou alterações em pulmões. Material enviado para a patologia. Segue imagens macroscópicas e microscópicas.



Sobre o caso, responda das questões abaixo:

3. Qual o diagnóstico a partir das imagens acima?

(broncopneumonia)

4. Sobre infecção respiratória assinala a alternativa falsa:

a) A pneumonia bacteriana possui dois padrões de apresentação macroscópica: a broncopneumonia, quando ocorrem focos de consolidação esparsos no pulmão e a pneumonia lobar, quando ocorre a consolidação de um lobo inteiro.

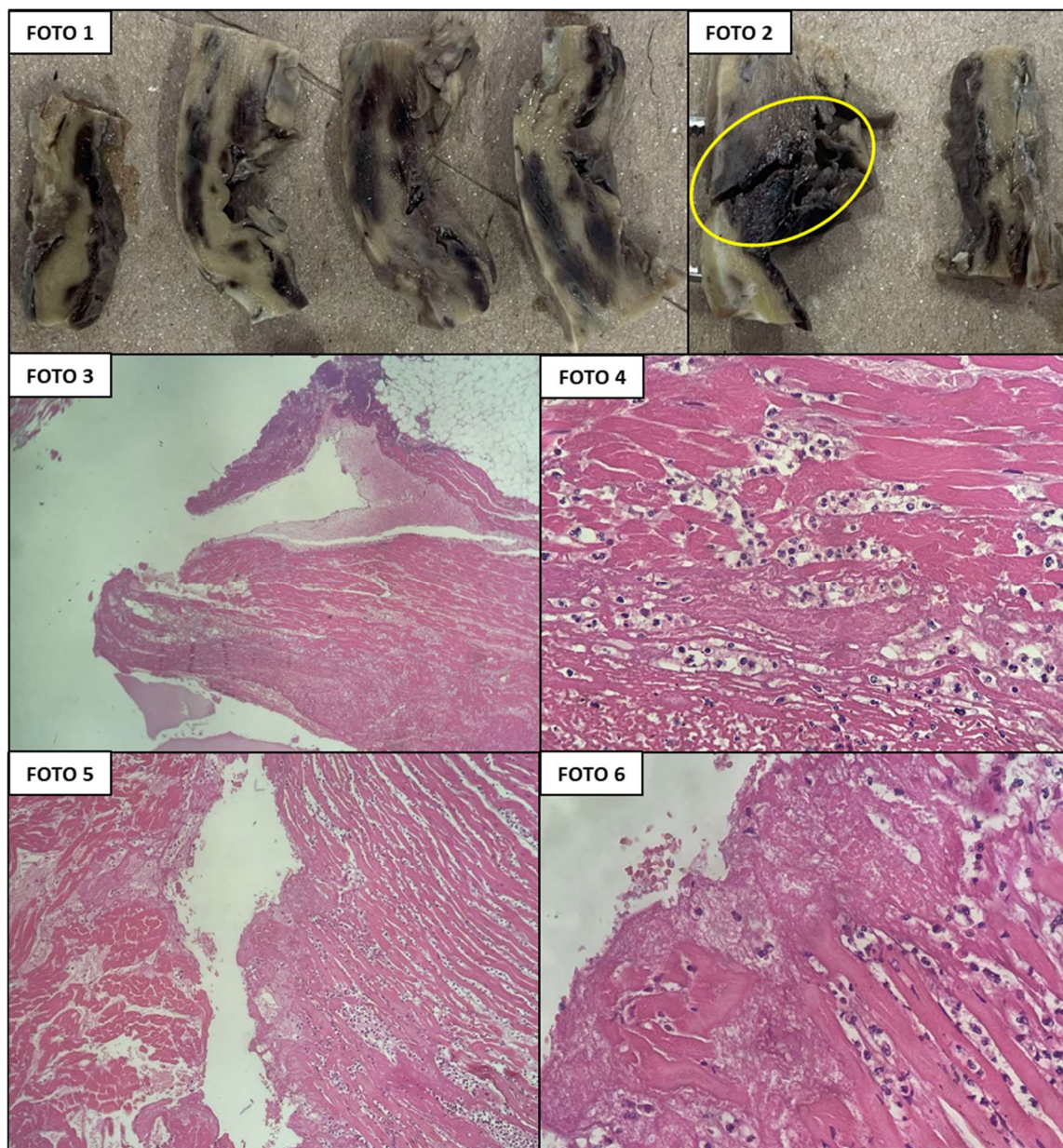
b) Histologicamente, na pneumonia lobar, quadro estágios de resposta inflamatória têm sido descritos: congestão, hepatização rubra, hepatização acinzentada e resolução.

c) A pneumonia lobar é o padrão mais comum de infecção pulmonar.

d) Na broncopneumonia, observa-se exsudato fibrinopurulento intra-alveolar irregular com neutrófilos.

e) São complicações de broncopneumonia: abscesso, empiema e sepse.

CASO 3: Mulher de 60 anos deu entrada em emergência de Hospital Universitário com queixa de dor precordial há 2 horas, com irradiação para o braço esquerdo, além de sudorese profusa. Internada para tratamento após diagnóstico de infarto agudo do miocárdio extenso, em parede anterior de ventrículo esquerdo. No terceiro dia de internamento evoluiu com dor intensa, instabilidade hemodinâmica e óbito. Segue imagens macroscópicas e microscópicas.



5. Sobre o caso, responda das questões abaixo:

a. Qual o diagnóstico a partir das imagens acima?

(IAM com rotura da parede ventricular)

b. Cite três complicações que podem ocorrer no cenário de IAM, incluindo a que ocorreu no caso acima:

(rotura da parede)

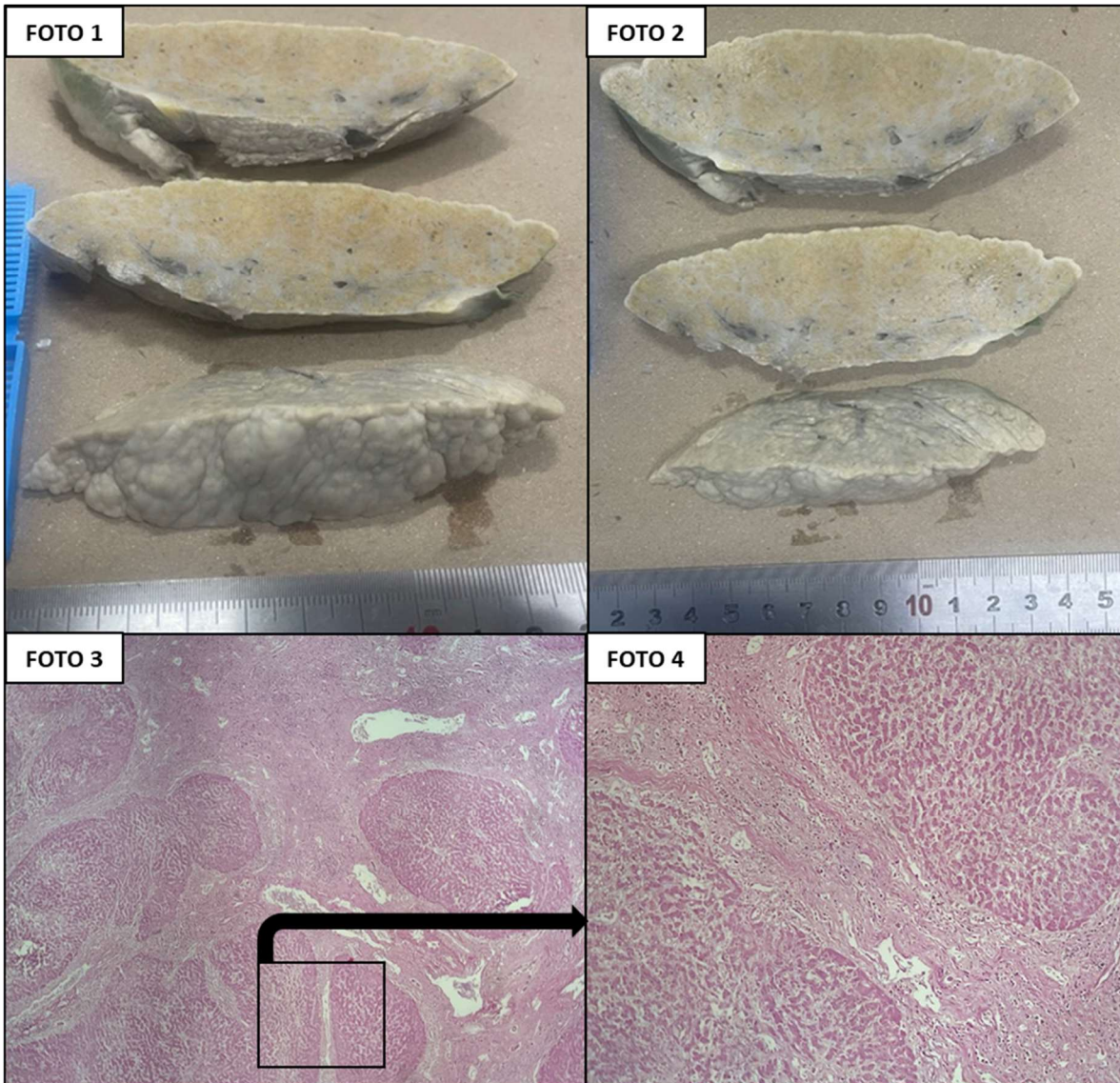
(arritmia)

(ICC, aneurisma, pericardite...)

6. Sobre infarto agudo do miocárdio, julgue as assertivas como verdadeiras ou falsas:

- a. O ramo descendente anterior da coronária esquerda é a segunda artéria mais acometida nos infartos transmuralis. **F**
- b. A região subendocárdica do miocárdio é a menos vulnerável à isquemia por ser a primeira a receber sangue das artérias coronárias. **F**
- c. Os infartos do miocárdio podem ser transmuralis, que são os mais típicos e atingem grande parte da espessura de uma região do miocárdio, ou subendocárdicos, nos quais a porção interna (um terço da parede) do miocárdio é comprometida por necrose. **V**
- d. Em infartos antigos, o miocárdio apresenta áreas de fibrose com miócitos atrofícos e focos de miócitos hipertróficos. **V**
- e. Os primeiros sinais microscópicos de infarto do miocárdio podem ser detectados ao microscópio de luz nas primeiras 2 horas. **F**

CASO 4: Indivíduo masculino, etilista crônico e usuário de drogas injetáveis. Encontrado morto em casa. Segue imagens macroscópicas e microscópicas.



Sobre o caso, responda das questões abaixo:

7. Qual o diagnóstico a partir das imagens acima?

(cirrose hepática)

8. Descreva os principais achados anatomopatológicos do diagnóstico acima:

(Pelo menos: Fibrose / Deposição de colágeno nos espaços portais e ao redor da veia central /fibrose ponte; Nódulos regenerativos; Alteração Vascular: Formação de shunts vasculares que pioram a função hepática)

CASO 5: indivíduo do sexo feminino, 68 anos, internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Histórico: Paciente submetida a cirurgias ortopédica e neurocirúrgica de grande porte após acidente automobilístico grave, resultando em trauma e imobilização. No 3º dia de internação (D3), a paciente, anteriormente estável, evoluiu subitamente com dispneia intensa, dor pleurítica, hipotensão arterial persistente, taquicardia e edema em membro inferior esquerdo. Iniciadas medidas de ressuscitação, mas devido à rápida descompensação hemodinâmica, a paciente evoluiu para óbito.



9. Qual das alternativas melhor descreve o achado anatomopatológico de um êmbolo pulmonar?

- a) Trombo fresco, avermelhado e friável, moldado ao vaso.
- b) Trombo esbranquiçado, aderido à parede, com linhas de Zahn visíveis.**
- c) Coágulo pós-morte, elástico e sem aderência à parede vascular.
- d) Embolia gordurosa com reação inflamatória associada.

10. Em relação à anatomia patológica e fisiopatologia da tromboembolia pulmonar, assinale a alternativa correta:

- a) A maioria dos êmbolos pulmonares origina-se de trombos nas veias superficiais dos membros inferiores.
- b) O infarto pulmonar é uma consequência comum e imediata de todos os tipos de TEP.
- c) A tríade de Virchow (estase, hipercoagulabilidade, lesão endotelial) é fundamental na patogênese do trombo, geralmente formado em veias profundas.**
- d) Os êmbolos pulmonares geralmente causam obstrução apenas nas veias pulmonares.