



QUESTÃO 1 (não repetir o enunciado)

a)

- (2 pts) Fatores de risco comuns: menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação a termo após 30 anos, não ter lactado por pelo menos seis meses, sedentarismo, alto IMC, etilismo
- (2 pts) Fatores protetores comuns: (salpingo)ooftorectomia, uso racional de medicações hormonais, controle do peso, atividade física, evitar consumo de bebidas alcoólicas, menopausa precoce (fisiológica / química / cirúrgica / actínica)
- (1 pt) Fatores de risco câncer de mama esporádico: sexo feminino, idade / envelhecimento, radiação torácica prévia, uso de hormônios sexuais femininos exógenos
- (1 pt) Fatores de risco de câncer de endométrio endometriode: hiperplasia endometrial, anovulação crônica, radiação anterior para tratamento de tumores pélvicos, uso de estrogênio isolado em mulheres com útero para reposição hormonal, síndrome do ovário policístico
- (1 pt) Fatores protetores câncer de endométrio: histerectomia por patologia uterina benigna prévia

b)

- (1 pt) Fatores de risco comuns: história familiar de câncer de mama em idade precoce, muitos casos de cânceres (em especial mama e ovário) no mesmo ramo do heredograma, história familiar de câncer de mama masculino e/ou de câncer de mama triplo-negativo pré-menopausa
- (1 pt) Fatores protetores comuns: cirurgias redutoras de risco mama e/ou ovário
- (1 pt) Fatores protetores câncer de ovário: uso de medicações contraceptivas anovulatórias, salpingectomia bilateral, laqueadura por fimbriectomia

QUESTÃO 2

a)

Esta paciente tem hiperandrogenismo e oligomenorréia, assim não é necessária ultrassonografia para diagnóstico; entretanto deve-se pesquisar hipotireoidismo (1 pt), hiperprolactinemia (1 pt) e hiperplasia adrenal na forma não-clássica (1 pt), antes de firmar diagnóstico de Síndrome dos Ovários Policísticos (Anovulação Crônica Hiperandrogênica). Ela deve ser avaliada quanto a anormalidades metabólicas, incluindo intolerância a glicose (0,5 pt) e dislipidemia (0,5 pt). Deve ser inquirida quanto a tabagismo e sintomas de depressão, ansiedade, apneia do sono e, se necessário avaliada e tratada (1 pt).

b)

As queixas primárias da paciente são hirsutismo e irregularidade menstrual. Considerando seu nível intermediário da glicohemoglobina e sobrepeso deve ser orientada sobre dieta, exercícios físicos e a importância de perder peso (1 pt). Se não existirem contra-indicações, deve lhe ser prescrito um contraceptivo oral combinado contendo um progestágeno de baixo efeito androgênico e 30 a 35 mcg de etinilestradiol para melhorar o hirsutismo, regularizar as menstruações e prevenir hiperplasia endometrial (1 pt)

Na sequência, aos três meses de tratamento, deve ser reavaliada quanto aos níveis da pressão arterial e do perfil lipídico em busca de efeitos colaterais (0,5 pt). Se, após seis a nove meses de tratamento a paciente não estiver satisfeita com a regressão do hirsutismo, deve-se propor a adição de espironolactona (0,5 pt) em esquema diário e contínuo ou da ciproterona em esquema sequencial invertido (0,5 pt). Adicionalmente, se não se normalizarem os níveis da Hemoglobina glicada deve-se indicar a adição de metformina (0,5 pt).

A paciente deve ser esclarecida que a maioria das pacientes com a síndrome dos ovários policísticos podem ter gestações normais e espontâneas, ainda que frequentemente necessitem de tratamento de fertilidade com indutores de ovulação (1 pt).

QUESTÃO 3

a)

- quadrantectomia (1 ponto) com biópsia de linfonodo sentinela (1 ponto)
- radioterapia adjuvante (1 ponto)
- quimioterapia adjuvante (1 ponto)
- hormonioterapia (endocrinoterapia) adjuvante com inibidores de aromatase (anastrozol 1mg vo 1x/d) por cinco anos completos; há contraindicação ao trastuzumab pelo fenômeno tromboembólico prévio (2 pontos)
- trastuzumab adjuvante (1 ponto)

b)

- subtipo molecular: luminal HER2 (1 ponto)
- justificativa: a endocrinoterapia indica tratar-se de tumor com expressão de receptores hormonais - portanto, luminal (1 ponto); e o uso do trastuzumab indica hiperexpressão de HER2 - imunoterapia (1 ponto)

QUESTÃO 4

a)

- (1 pt) Há critério para diagnóstico de restrição de crescimento fetal por insuficiência placentária.
- (1 pt) AU mais baixa do que a idade gestacional, com feto no p5 na ecografia
- (1 pt) Mas há boa movimentação fetal, e ILA normal
- (1 pt) Sem sinais nas provas de vitalidade fetal que indiquem interrupção imediata da gestação.
- (1 pt) O aumento da resistência nas artérias uterinas indica perfusão sanguínea anormal do compartimento materno da placenta.
- (1 pt) O aumento da resistência nas artérias umbilicais indica perfusão sanguínea anormal da árvore vascular vilositária fetal
- (1 pt) A resistência normal nas artérias cerebrais médias fala contra a presença de hipoxemia fetal.

b)

- (1 pt) Avaliar a presença de hipóxia tecidual.
- (1 pt) Um aumento na resistência ao fluxo no ducto venoso indica alteração na contratilidade cardíaca secundária à hipóxia miocárdica.
- (1 pt) não haveria indicação, pois não há sinais de hipóxia tecidual

QUESTÃO 5

- a) Transfusão maciça é definida como a transfusão de mais de 10 unidades de concentrado de hemácias nas primeiras 24 horas após a admissão.

- b) Consiste da administração precoce de concentrado de hemácias, plasma fresco congelado, plaquetas e ácido tranexâmico, com redução na infusão de cristaloides.