



UNICAMP

COREME / FCM / COMVEST

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2024**  
ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
RESPOSTAS ESPERADAS

### **QUESTÃO 1 (não repetir o enunciado)**

a) Cistos simples

< 3cm na menopausa

> 3 cm até 10cm

Ou Cisto unilocular, liso, não simples ( ecos internos ou septações incompletas) até 10cm

ou Cisto bilocular, liso, > 3 cm até 10cm

Ou Cistos tipicamente benignos (cistos hemorrágicos, dermoides, endometriomas, para ovarianos, de inclusão peritoneal e hidrossalpinge típicos). < 10cm

Ou Lesões extra ovarianas tipicamente benignas qualquer tamanho

b) Lesões ovarianas tipicamente benignas

> 10cm

Ou Cisto uni ou bilocular, liso > 10cm

Ou Cisto unilocular irregular, qualquer tamanho

Ou Cisto multilocular, liso < 10 cm + color score <4

Ou Lesão sólida com ou sem sombra, lisa qualquer tamanho + color score =1

Ou Lesão sólida com sombra, lisa qualquer tamanho + color score 2 ou 3

### **QUESTÃO 2**

a) Ajustar a frequência da onda de ultrassonografia. Frequências maiores têm menor comprimento de onda, maior resolução e menor penetração. Frequências menores têm maior comprimento de onda, menor resolução e maior penetração.

Ou Ajustar a posição do foco da ultrassonografia. O posicionamento do foco das ondas de ultrassom na zona de interesse melhora a resolução nesse ponto.

Ou Ajuste da profundidade. Imagens com a profundidade adequada concentram a aquisição e o processamento da imagem pelo aparelho na zona de maior interesse.

Ou Ajuste do ganho. O ajuste do ganho aplica o contraste necessário para a interpretação das estruturas com diferentes ecotexturas e profundidades.

Ou Habilitar ou desabilitar a utilização de harmônicas. A harmônica pode melhorar a diferenciação das lesões sólidas das císticas e identificar pequenas diferenças na ecotextura de estruturas com ecogenicidade semelhante.

Ou Ajuste do preset. A seleção do preset adequado ao exame a ser realizado costuma otimizar a frequência, a posição focal, a profundidade, o ganho e a harmônica.

b) Ajuste da frequência de repetição do Doppler (PRF). Mais alta em fluxos mais rápidos e mais baixa em fluxos mais lentos.

ou ajustar o ganho de modo a mostrar o fluxo e não mostrar artefatos.

ou ajustar a orientação entre o feixe de ultrassonografia e o(s) vaso(s) (steer) de modo a torná-lo o menor possível.

Ou ajustar o tamanho da amostra (box) de forma a incluir de forma adequada toda e apenas a área avaliada.

### **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)

- ressaltar que diferença no volume de líquido amniótico nas bolsas indica presença de alguma complicação transfusional por desbalanço das anastomoses entre os fetos;
- indicar que o caso preenche critério para transfusão feto-fetal, tomando como base preferencialmente a classificação de Quintero e colaboradores de 1999 (Quintero RA, Morales WJ, Allen MH, Bornick PW, Johnson PK, Kruger M. Staging of twin-twin transfusion syndrome. J Perinatol. 1999 Dec;19(8 Pt 1):550-5. doi: 10.1038/sj.jp.7200292. PMID: 10645517) ou citando os critérios de algum outro consenso publicado.

b)

- classificar ou estadiar o caso e indicar a conduta preferencialmente de acordo com a classificação de Quintero e colaboradores de 1999 (Quintero RA, Morales WJ, Allen MH, Bornick PW, Johnson PK, Kruger M. Staging of twin-twin transfusion syndrome. J Perinatol. 1999 Dec;19(8 Pt 1):550-5. doi: 10.1038/sj.jp.7200292. PMID: 10645517) ou citando os critérios de algum outro consenso publicado.
- Neste caso, de acordo com a classificação de Quintero e colaboradores, trata-se de uma STT estágio II e a conduta preconizada é tratamento imediato por meio de ablação das anastomoses placentárias com laser guiada por fetoscopia.

#### QUESTÃO 5

a) Indicar que pelo antecedente de aloimunização materna com anticorpo hemolítico (anti-D), que encontra-se com titulação elevada, associado com o aumento no pico de velocidade sistólica na artéria cerebral média (Mari G, Adrignolo A, Abuhamad AZ, Pirhonen J, Jones DC, Ludomirsky A, Copel JA. Diagnosis of fetal anemia with Doppler ultrasound in the pregnancy complicated by maternal blood group immunization. Ultrasound Obstet Gynecol. 1995 Jun;5(6):400-5. doi: 10.1046/j.1469-0705.1995.05060400.x. PMID: 7552802) o diagnóstico mais provável é que o feto esteja com um quadro de anemia moderada ou grave.

b) A recomendação preconizada, considerando a idade gestacional precoce, é a realização de cordocentese para dosar a hemoglobina fetal e, se confirmada a anemia, realizar transfusão intravascular de sangue no feto no mesmo momento.