

MASTOLOGIA

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 50 questões de **múltipla escolha**. Para cada questão, há 4 alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica preta e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Ao marcar o item correto, preencha completamente o campo correspondente, utilizando caneta esferográfica **preta**.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- A duração total da prova é de 4 horas. **NÃO** haverá tempo adicional para transcrição de gabarito
- Você somente poderá deixar a sala após 2h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** o **CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO** e a **DECLARAÇÃO DE PRESENÇA** (abaixo).

RESIDÊNCIA MÉDICA 2022 – 1ª FASE
MASTOLOGIA

CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO

1		11		21		31		41	
2		12		22		32		42	
3		13		23		33		43	
4		14		24		34		44	
5		15		25		35		45	
6		16		26		36		46	
7		17		27		37		47	
8		18		28		38		48	
9		19		29		39		49	
10		20		30		40		50	

RASCUNHO

01. A imagem ultrassonográfica abaixo é da inserção da membrana amniótica na placenta em uma gestação gemelar, sendo típica de qual tipo de gemelaridade?



- a. Imperfeita
- b. Monoamniótica
- c. Monocoriônica diamniótica
- d. Dicoriônica

02. Uma paciente dá entrada no pronto atendimento em início de trabalho de parto, e na revisão da datação da gestação você encontra as seguintes informações no cartão de pré-natal e na admissão:

- pela data da última menstruação a idade gestacional (IG) seria de 36 semanas
- pelo exame físico da primeira consulta do cartão de pré-natal a IG seria de 41 semanas
- pela ecografia feita com 10 semanas a IG seria de 38 semanas
- pela medida da altura uterina na admissão ao PA a IG seria de 34 semanas
- pela ecografia feita na admissão ao PA a IG seria de 35 semanas

Com estas informações você define que a paciente encontra-se hoje com qual IG?

- a. 35 semanas
- b. 36 semanas
- c. 38 semanas
- d. 41 semanas

03. Qual dos seguintes parâmetros de vitalidade fetal mais fortemente se associa com acidose no sangue de cordão umbilical ao nascimento?

- a. Índice de pulsatilidade da artéria umbilical acima do percentil 95
- b. Índice de pulsatilidade da artéria cerebral média abaixo do percentil 5
- c. Oligoâmnio
- d. Ducto venoso com onda "a" reversa

04. O líquido amniótico passa a ser produzido principalmente pelo feto a partir de qual idade gestacional?

- a. 10 semanas.
- b. 16 semanas.
- c. 22 semanas.
- d. 28 semanas.

O enunciado a seguir refere-se às questões 5 e 6:

Foi realizado um estudo sobre a capacidade da ultrassonografia diagnosticar câncer em nódulos mamários em 200 pacientes atendidas no ambulatório de mama de um hospital terciário. As impressões das ultrassonografias foram comparadas aos resultados dos exames anatomopatológicos das biópsias dos nódulos. A ecografia classificou como malignos 40 dos 50 nódulos com biópsias positivas para malignidade e como benignos 140 dos 150 nódulos com biópsias negativas para malignidade.

05. Qual foi a sensibilidade da ecografia para diagnóstico do câncer de mama nesse estudo?

- a. 7%
- b. 25%
- c. 80%
- d. 93%

06. Qual foi o valor preditivo positivo da ecografia no diagnóstico do câncer de mama nesse estudo?

- a. 7%
- b. 25%
- c. 80%
- d. 93%

07. Primigesta, feto único, sem doenças, assintomática, colo impérvio ao toque, apresenta medida de colo de 20 mm com 20 semanas, sem outras alterações. Qual a recomendação?

- a. Acompanhamento de rotina
- b. Repouso absoluto e medida seriada de colo
- c. Medida seriada de colo e iniciar progesterona se encurtamento progressivo
- d. Iniciar progesterona vaginal imediatamente

08. Secundigesta, feto único, sem doenças, assintomática, antecedente de parto prematuro espontâneo com 30 semanas, em uso de progesterona vaginal na atual gestação, colo impérvio ao toque, apresenta a seguinte imagem na avaliação de colo realizada com 18 semanas:



Qual a recomendação?

- a. Manter progesterona vaginal e repetir a medida em 1 semana
- b. Manter progesterona vaginal e repetir a medida em 2 semanas
- c. Cerclagem imediata
- d. Amniodrenagem e cerclagem de emergência

09. Primigesta, 40 anos submetida a esvaziamento de mola hidatiforme completa há 42 dias tem os seguintes valores de β hCG: 80.000 mUI/ml, 7.000 mUI/ml, 3.000 mUI/ml, respectivamente: pré-esvaziamento, 28 e 35 dias após. Apresenta sangramento genital discreto há 3 dias. Qual a conduta que ser tomada considerando o caso clínico?

- a. Afastar restos molares através de ultrassonografia pélvica transvaginal
- b. Oferecer quimioterapia profilática com actinomicina D devido ao sangramento genital
- c. Repetir semanalmente o exame de beta-hCG até atingir valor abaixo de 5 mUI/ml
- d. Iniciar quimioterapia para neoplasia trofoblástica gestacional com metotrexate

10. Paciente de 28 anos, nulípara, ciclos menstruais regulares, com história de infertilidade há 2 ano, durante a investigação foi observado dosagens hormonais sem alterações, espermograma sem alterações, histerossalpingografia com trompas pérvias e falha de enchimento na cavidade uterina e o seguinte exame:



Qual a conduta a ser tomada é:

- a. Polipectomia
- b. Fertilização in vitro
- c. Inseminação artificial
- d. Curetagem semiótica

11. Linfoma anaplásico de grandes células da mama (BIA-ALCL) está relacionado, na sua patogênese, com:

- a. inserção de prótese mamária
- b. radioterapia torácica prévia
- c. quimioterapia com agentes alquilantes
- d. hormonioterapia com examestane

12. Em população com fatores de risco habituais, o risco cumulativo vital de câncer de mama é:

- a. 1%
- b. 12%
- c. 25%
- d. 50%

13. Carcinoma espinocelular queratinizante da vulva está relacionado a:

- a. Mulheres jovens
- b. Infecção persistente pelo HPV
- c. Líquen escleroso
- d. Lesão intraepitelial escamosa (SIL)

14. É fator de risco para câncer de colo uterino, EXCETO:

- a. Tabagismo
- b. Imunossupressão crônica
- c. Uso prolongado de contraceptivos hormonais orais
- d. Herpes simples humano

15. Está relacionado ao adenocarcinoma de endométrio tipo II, EXCETO:

- a. hiperestrogenismo
- b. obesidade
- c. mutações *PTEN* e *K-ras*
- d. hiperplasia glandular atípica

16. Sobre os sarcomas uterinos, é correto afirmar:

- a. Radioterapia pélvica prévia pode responder por até 1/3 dos casos
- b. Degeneração sarcomatosa de leiomiomas pode ocorrer em 20% dos casos
- c. Mecanismo de metastatização é preferencialmente por via linfática
- d. Estímulo estrogênico e tamoxifeno não aumentam risco

17. Gestante 32 anos, 30 semanas de idade gestacional, com diagnóstico por biópsia de pele e de parênquima compatíveis com carcinoma inflamatório de mama esquerda, Ec III, subtipo luminal-HER; a proposta de tratamento oncológico se iniciará por:

- a. Quimioterapia com adriamicina, ciclofosfamida e taxanos
- b. Mastectomia com esvaziamento linfonodal axilar
- c. Imunoterapia com trastuzumabe
- d. Hormonioterapia com anastrozol

18. Paciente nuligesta, 31 anos, com diagnóstico de câncer de mama triplo-negativo em programação de neoadjuvância, em uso atual de anticoncepcional hormonal oral combinado. Quanto ao método contraceptivo, a proposta é:

- a. manter uso do atual método
- b. DIU de cobre com prata
- c. implante subdérmico de etonogestrel 68mg
- d. sistema intrauterino de levonorgestrel 19,5mg

19. Em relação ao tratamento conservador da gestação ectópica com metotrexato por via intramuscular:

- a. está indicado se massa anexial maior que 35mm de diâmetro
- b. o tratamento com dose única está preconizado nas localizações atípicas
- c. pode haver elevação dos níveis séricos de beta-hCG nos primeiros quatro dias pós-tratamento
- d. há necessidade de reposição de ácido folínico no esquema de dose única 50mg/m²

20. É característica da síndrome do câncer hereditário mama-ovário:

- a. Herança hereditária autossômica dominante mediada por mutações em células germinativas
- b. Risco de cumulativo vital de câncer de ovário é de 69-72%, e o de câncer de mama é de 17-44%
- c. BRCA1 mutado é também relacionado a aumento risco de câncer de pâncreas, estômago e melanoma
- d. Está relacionada ao subtipo molecular HER2-hiperexpresso em populações jovens

21. Segundo o BI-RADS®, qual é a referência para o ajuste do ganho do aparelho de ultrassonografia para a realização da ultrassonografia mamária?

- a. O parênquima fibroglandular deve aparecer branco
- b. A gordura pré-glandular deve aparecer cinza
- c. A gordura pré-glandular deve aparecer preta
- d. O músculo peitoral maior deve aparecer com a ecotextura heterogênea

22. Segundo o BI-RADS®, como devem ser classificados os microcistos agrupados?

- a. BI-RADS® 2 ou 3, na dependência de haver componente sólido associado, de ser palpável ou de ser estável
- b. BI-RADS® 0
- c. BI-RADS® 1
- d. BI-RADS® 4

23. Segundo o BI-RADS®, como deve ser descrita a margem de um nódulo oval na mamografia, que apresente 90% da sua margem circunscrita e os 10% restantes sejam obscurecidos pelo parênquima mamário?

- a. Margem circunscrita
- b. Margem obscurecida
- c. Margem indistinta
- d. Margem indefinida

24. Um nódulo mamográfico contendo gordura deve ser relacionado com quais das seguintes patologias?

- a. Carcinoma ductal invasivo
- b. Carcinoma lobular invasivo
- c. Fibroadenoma complexo
- d. Hamartoma

25. Como deve ser conduzido um caso no qual foi obtido o resultado anatomopatológico de hiperplasia ductal típica em uma biópsia percutânea de fragmento (core biopsy) de um nódulo mamográfico classificado na categoria BI-RADS 5?

- a. O nódulo deve ser reclassificado para a categoria BI-RADS 2 e a paciente deve voltar ao rastreamento mamográfico anual
- b. O nódulo deve ser reclassificado na categoria BI-RADS 3 e devem ser realizadas mamografias de controle a cada 6 meses por pelo menos 2 anos
- c. O nódulo deve ser biopsiado novamente por biópsia percutânea de fragmento assistida a vácuo ou por biópsia excisional
- d. O nódulo deve ser reclassificado na categoria BI-RADS 0 e deve ser reavaliado pela ressonância magnética

26. O que é a síndrome de Meigs?

- a. Tumor ovariano benigno em associação com ascite e derrame pleural
- b. Reflexo vagal causado por torção ovariana
- c. Linfonodomegalia supra clavicular à esquerda em paciente com tumor pélvico
- d. Dor referida no ombro esquerdo devido a hemoperitônio

27. Qual é a principal indicação da histerossalpingografia?

- a. Avaliar a morfologia da cavidade uterina
- b. Avaliar a morfologia das tubas uterinas
- c. Avaliar a permeabilidade das tubas uterinas
- d. Avaliar a presença de aderências pélvicas

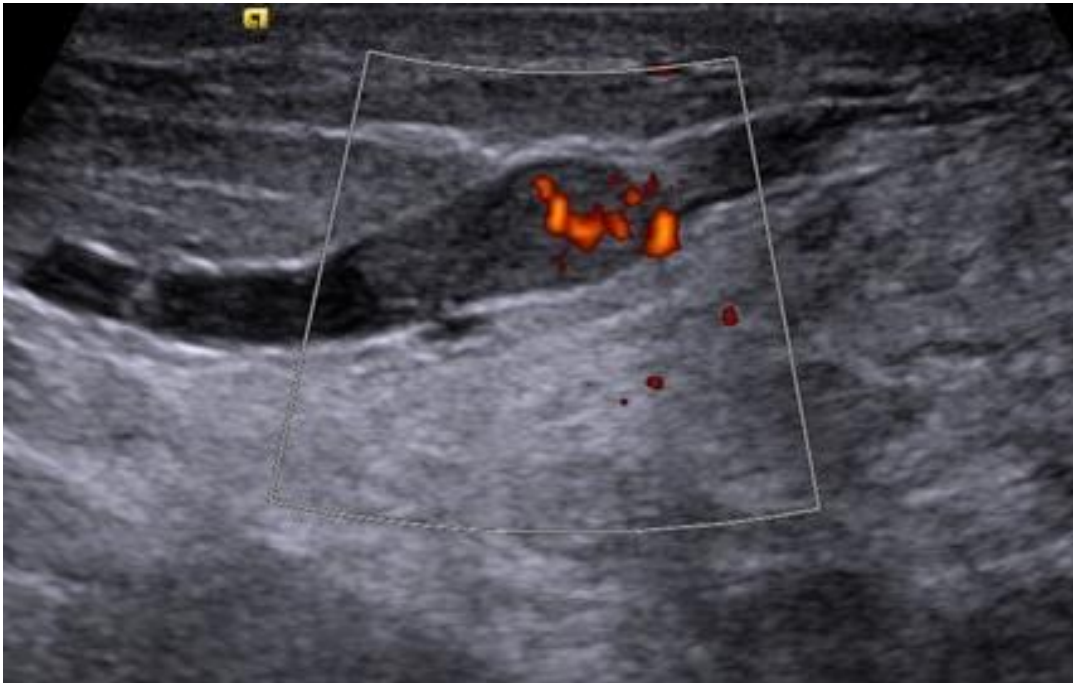
28. Qual é o exame mais indicado para a avaliação das malformações mullerianas?

- a. Ultrassonografia transvaginal morfológica 2D
- b. Ultrassonografia transvaginal 3D com reformatação coronal
- c. Ultrassonografia transvaginal 3D com reformatação sagital
- d. Ultrassonografia transvaginal 3D com reformatação axial

29. Segundo o O-RADS do Colégio Americano de Radiologia, como deve ser classificado e conduzido, respectivamente, um cisto unilocular, com mais de 4 projeções papilíferas?

- a. O-RADS 2, reavaliação ultrassonográfica em 8 semanas
- b. O-RADS 3, complementação com ressonância magnética
- c. O-RADS 4, avaliação com ultrassonografista especialista
- d. O-RADS 5, avaliação por um ginecologista oncologista

30. Como deve ser descrito e classificado o seguinte achado de uma ultrassonografia mamária?



- a. Nódulo no interior de um ducto dilatado, BI-RADS 4
- b. Cisto complicado, BI-RADS 3
- c. Nódulo circunscrito, BI-RADS 3
- d. Nódulo complexo sólido cístico, BI-RADS 5

31. Quais dos seguintes achados ultrassonográficos é mais importante para a indicação do tratamento da endometriose profunda?

- a. Foco de endometriose profunda no retroperitônio
- b. Foco de endometriose profunda no ureter, com dilatação à montante
- c. Foco de endometriose profunda no cólon sigmoide
- d. Foco de endometriose profunda no ligamento uterossacro

32. Qual das seguintes situações contraindicariam um exame de ressonância magnética das mamas?

- a. Paciente pesa 270 Kg
- b. A paciente usa dispositivo intrauterino de cobre (DIU)
- c. A paciente usa aparelho ortodôntico de metal ferromagnético
- d. A paciente tem antecedente de reação alérgica moderada ao contraste iodado

33. Paciente apresenta à ultrassonografia do abdome superior, realizada como complemento de exame transvaginal para controle de miomas, espessamento difuso da parede da vesícula biliar, estável há 5 anos, contendo dilatações saculares da mucosa, sugestivas de seios de Rokitansky-Aschoff. Não são identificados cálculos no interior da vesícula. A paciente não apresenta sintomas gastrointestinais. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a. Carcinoma da vesícula biliar
- b. Sarcoma da vesícula biliar
- c. Adenomiomatose da vesícula biliar
- d. Colelitíase alitiásica

34. Segundo os critérios da FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics), como deve ser classificado um mioma submucoso, com menos de 50% do seu componente intramural?

- a. FIGO 0
- b. FIGO 1
- c. FIGO 2
- d. FIGO 3

35. Um exame ultrassonográfico transvaginal, realizado para o controle da posição do DIU de cobre, identificou que parte do DIU está localizada no canal cervical. Como deve ser descrita essa complicação?

- a. Deslocamento
- b. Expulsão
- c. Penetração
- d. Perfuração

36. Paciente primigesta, 7 semanas e 2 dias, com diagnóstico ecográfico de óbito embrionário. Internada para realização de indução medicamentosa. Após três doses de 800 mcg de misoprostol via vaginal paciente eliminou material compatível com restos ovulares. Após 24 horas da eliminação paciente estável, com sangramento em pequena quantidade e colo uterino impérvio. Foi optado pela realização de US transvaginal que evidenciou linha endometrial de 15 mm e ausência de saco gestacional. Anexos sem alterações. Ausência de líquido livre em cavidade abdominal. Qual a melhor proposta terapêutica?

- a. Alta hospitalar.
- b. Aspiração manual intrauterina.
- c. Curetagem uterina.
- d. Manter internada e nova reavaliação após 24 horas.

37. Paciente de 18 anos de idade procura UBS por não ter apresentado menstruação, sem outras queixas. Não iniciou sexarca. Ao exame físico paciente apresenta estadiopuberal Tanner M1P1, pilificação escassa. Estatura de 1,72, peso 65 kg. Abdome flácido e indolor, genitália externa feminina, exame especular não realizado. Realizada investigação laboratorial inicial com função tireoideana normal, valores de prolactina e FSH dentro da normalidade. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a. Insuficiência ovariana prematura
- b. Disgenesia gonadal
- c. Síndrome de Morris
- d. Síndrome de Rokitansky

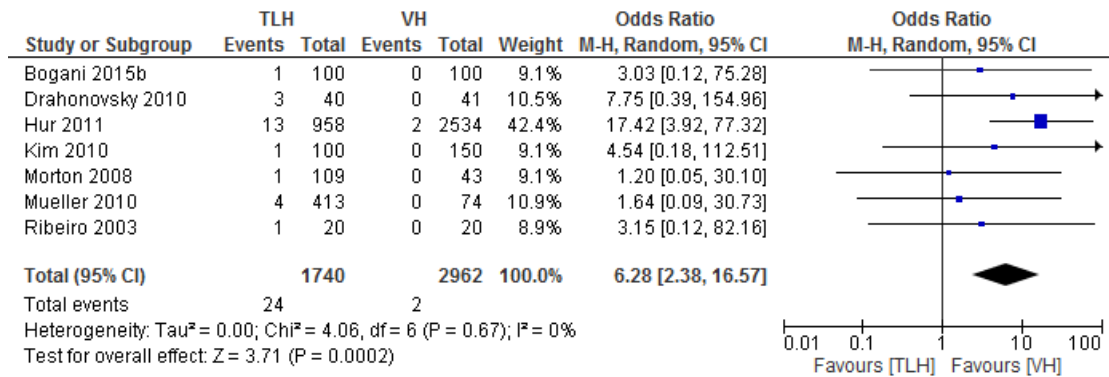
38. Paciente com lesão endometriótica em reto a 8 cm da borda anal, tem 2 cm de comprimento, atinge 30% da circunferência da alça intestinal e invade até muscular própria. Para essa paciente é indicado:

- a. ressecção segmentar com margem de 1 cm da lesão
- b. realização de *shaving* para remoção da lesão seguido de sutura de serosa
- c. ressecção discóide da lesão
- d. ressecção segmentar da lesão sem necessidade de margem

39. Sobre as opções reprodutivas em pessoas transgênero, assinale a alternativa correta:

- Homens trans heterossexuais poderão ter filhos por inseminação intrauterina com esperma próprio
- Mulheres trans homossexuais poderão ter filhos com a parceira por FIV recebendo esperma de doador
- Homens trans bissexuais só podem recorrer a adoção ou a doação de gametas
- Mulheres trans heterossexuais podem ter filhos através de útero de substituição e gametas próprios

40. O forest plot abaixo é de uma revisão sistemática com meta-análise (Sandberg et al. JMIG 2016; 10.1016/j.jmig.2016.10.020) comparando histerectomia total laparoscópica (TLH) versus vaginal (VH). A variável em análise foi a deiscência de cúpula via vaginal.



Podemos afirmar sobre os dados acima que:

- O número de trabalhos apresentados nessa análise não é suficiente para elaborar um gráfico de funil (funnel plot)
- A chance de deiscência de cúpula foi maior na via vaginal que na laparoscópica
- A heterogeneidade dessa análise foi alta, por isso foi optado pelo modelo randômico de análise
- O trabalho com maior peso dentro dessa análise foi o de Ribeiro 2003

41. Homem, 55a, tem antecedente de hipertensão arterial com controle irregular. Deu entrada no pronto socorro com dor precordial de forte intensidade, irradiada para escápula. O achado que reforça a suspeita de dissecção aórtica aguda é:

- a) Presença de sopro diastólico precordial no segundo espaço intercostal direito.
- b) Pressão arterial sistólica maior que 160mmHg ou pressão diastólica maior que 110mmHg.
- c) Eletrocardiograma com desnivelamento em derivações D1, aVL, V5 e V6.
- d) Presença de sopro sistólico precordial em linha mamilar, quinto espaço intercostal esquerdo.

42. Mulher, 89a, apresenta-se com prolapso uterovaginal completo associado com retenção urinária crônica. Foram realizadas tentativas de tratamento conservador por meio de três diferentes modelos de pessários vaginais, sem sucesso. Na ultrassonografia transvaginal foi observado útero atrófico (volume= 16cm³), sem particularidades. Trata-se de uma paciente diabética, cardiopata, que não tem companheiro, e vive numa casa de repouso para idosos. Qual o procedimento cirúrgico mais adequado para o tratamento do seu prolapso vaginal?

- a) Colpocleise.
- b) Histerectomia vaginal e colpopexia uterossacra.
- c) Histeropexia sacroespinhal.
- d) Histeropexia sacral laparoscópica.

43. Homem, 29a, foi submetido ao *bypass* gástrico em Y de Roux há seis meses devido à obesidade mórbida, com perda de 45% do excesso de peso no período. Não faz uso de reposição vitamínica regularmente. Queixa-se de parestesias em extremidades e alopecia significativa. As principais deficiências nutricionais associadas a estes sintomas nesta fase pós-operatória são, respectivamente:

- a) Ferro e vitamina D.
- b) Vitamina A e cálcio.
- c) Selênio e vitamina E.
- d) Vitamina B12 e zinco.

44. Em relação aos nódulos em tireoide, é correto afirmar:

- a) A maioria é assintomática, e muitas vezes, é achado incidental de exames de imagem.
- b) Devem ser rastreados independentemente de seu tamanho e localização.
- c) São potencialmente sujeitos a evolução cancerígena quando não tratados precocemente.
- d) Quando aumentados, frequentemente ocasionam elevação de T4, TSH e calcitonina.

45. Homem, 34a, vítima de esmagamento da caixa torácica, apresenta dispneia intensa e enfisema subcutâneo em toda face, pescoço e parede torácica. Na ausculta pulmonar observa-se murmúrio vesicular ausente à direita. Realizado drenagem pleural com intenso borbulhamento no selo d'água do frasco. Radiograma de tórax de controle pós-drenagem revela que não houve expansão pulmonar. Qual a hipótese diagnóstica?

- a) Perfuração do pulmão por fratura de costelas e pequena fístula aérea.
- b) Rotura brônquica direita com escape aéreo.
- c) Atelectasia do pulmão direito por corpo estranho.
- d) Dreno pleural de calibre insuficiente.

46. Neonato de 1,8kg se encontra internado na UTI neonatal, em ventilação mecânica, taquicárdico, em choque séptico e sem acesso venoso. O cirurgião pediátrico é chamado para um acesso venoso central. A opção mais indicada é:

- a) Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).
- b) Dissecção de veia jugular interna.
- c) Punção de veia subclávia esquerda.
- d) Dissecção da crossa da safena.

47. Na Figura abaixo se pode observar um caso avançado de necrose seca isquêmica em membro inferior. Foi proposta amputação para a paciente. Diz-se que a amputação é primária quando:



- a) É a primeira cirurgia de amputação que o paciente realiza na evolução de sua doença arterial.
- b) É uma cirurgia maior em que o nível de secção óssea é transtibial ou transfemoral.
- c) É a cirurgia realizada em situação de emergência, em que o paciente foi internado pelo pronto socorro.
- d) É a cirurgia realizada sem que tenha sido tentada a revascularização do membro antes da amputação.

48. Em relação às doenças proctológicas, assinale a afirmativa correta:

- a) A fissura anal é uma solução de continuidade no canal anal entre a linha pectínea e a junção mucocutânea, sendo a localização mais comum na linha média anterior.
- b) A hidradenite supurativa é uma doença crônica e recidivante da pele e tecido celular subcutâneo em áreas onde ocorrem glândulas sudoríparas apócrinas.
- c) A maioria das fístulas anais deriva de uma infecção que se origina nas glândulas do canal anal, sendo as mais frequentes as fístulas transesfincterianas.
- d) As hemorróidas podem ser classificadas como externas ou internas, sendo mais comumente localizadas na lateral direita, quadrantes anterior esquerdo e posterior esquerdo.

49. Mulher, 25a, gestante no último trimestre, vítima de colisão automobilística foi trazida ao pronto socorro com colar cervical e prancha longa rígida. Na sala de emergência apresentava: PA= 95x73mmHg; FC= 102bpm; FR= 20irpm; oximetria de pulso (máscara não inalante 12L/min)= 98%. Foi iniciada infusão inicial de 500mL de solução de Ringer com lactato aquecido. A conduta que melhora a hemodinâmica é:

- a) Colocar um coxim debaixo da prancha, do lado direito.
- b) Deslocar manualmente o útero para direita.
- c) Posicionar a paciente em proclive.
- d) Retirar os cintos de fixação que estão sobre a paciente.

50. Em relação a rabdomiólise no trauma, assinale a afirmativa correta:

- a) A infusão de manitol é a principal medida terapêutica.
- b) Pode ocorrer em qualquer estado de choque, mesmo sem lesão muscular direta.
- c) O uso de bicarbonato de sódio intravenoso é contra-indicado devido ao risco de hipernatremia.
- d) A presença de grumos na urina é patognomônico para o diagnóstico.

