

# 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 2023 – 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**

1. Os dois principais tipos histológicos de câncer cervical, e a doença pré-invasiva que corresponde a esses tipos histológicos, compartilham muitos dos mesmos fatores de risco. São fatores de risco relacionados ao HPV, **EXCETO**:

- a. Início precoce da atividade sexual
- b. História de infecções sexualmente transmissíveis
- c. Imunossupressão
- d. Uso de anticoncepcional oral

2. Em relação à quimioterapia para a paciente grávida com câncer do colo do útero, é **CORRETO** afirmar:

- a. o regime de escolha é a combinação de cisplatina mais paclitaxel administrado a cada três semanas por um máximo de seis ciclos, associados a bevacizumabe.
- b. o risco de ototoxicidade fetal é desprezível, pois a concentração de platina no líquido amniótico no momento do parto é de 11-42% da concentração sérica materna.
- c. neutropenia transitória no recém-nascido relacionada à quimioterapia pode ocorrer.
- d. a corticoterapia antenatal para maturação pulmonar fetal em caso de risco de parto prematuro está contraindicada.

3. É fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma endometrial:

- a. multiparidade.
- b. anovulação crônica hiperandrogênica.
- c. menopausa precoce.
- d. alta exposição progestogênica sem contraposição estrogênica.

4. A mais frequente apresentação clínica de uma hiperplasia endometrial é:

- a. Sangramento uterino anormal.
- b. Achados citológicos anormais na triagem do câncer do colo do útero.
- c. Paciente na pós-menopausa com espessamento endometrial em exame de imagem da pelve.
- d. Achado histopatológico incidental durante histerectomia por outra indicação (miomatose, p. ex.).

5. Em associação ao adenocarcinoma ovariano seroso de alto grau, são considerados uma única entidade clínica os carcinomas de:

- a. Mama e endométrio.
- b. Tubas uterinas e peritônio.
- c. Cólon ascendente e endométrio.
- d. Apêndice cecal e colo uterino.

6. Para pacientes com diagnóstico no menacme de adenocarcinoma epitelial de ovário, pelos critérios de elegibilidade de método anticoncepcional para iniciação do uso da Organização Mundial da Saúde (OMS), são considerados Categoria 3 (“condição em que os riscos teóricos ou comprovados geralmente superam as vantagens do uso do método”):

- a. anticoncepcional oral combinado de baixa dosagem/anticoncepcional injetável combinado.
- b. anel vaginal combinado/anticoncepcional oral de desogestrel.
- c. acetato de medroxiprogesterona de depósito/implante subdérmico de etonogestrel.
- d. dispositivo intrauterino de cobre/sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.

7. Em relação às ferramentas de previsão de risco de câncer de mama, é **CORRETO** afirmar que o modelo de Gail:

- a. É apropriado para mulheres com carcinomas ductais ou lobular *in situ*, ou ainda com radiação torácica anterior devido a linfoma de Hodgkin.
- b. Inclui história familiar além de parentes de primeiro grau com câncer de mama, com a construção de um heredograma até terceiro grau.
- c. Considera fatores de risco não-genéticos, como idade da menarca, primeiro nascimento a termo e histórico de biópsia, incluindo hiperplasia atípica.
- d. Leva em consideração outros tipos de câncer além do adenocarcinoma ovariano epitelial, ou parentes paternos com câncer.

8. Quanto ao tratamento do câncer de mama durante a gestação, são medidas terapêuticas contraindicadas, **EXCETO**:

- a. Quimioterapia a partir do segundo trimestre.
- b. Hormonioterapia com tamoxifeno.
- c. Bisfosfonatos, como o ácido zoledrônico.
- d. Anticorpos monoclonais, como trastuzumabe, pertuzumabe, lapatinib, bevacizumabe.

9. Paciente tratada de câncer de mama em regime de adjuvância com anticorpos monoclonais e com inibidores de aromatase, apresentava qual perfil imunohistoquímico?

- a. RE=90%; RP=90%; HER-2 score 0+; Ki-67=10%.
- b. RE=50%; RP=60%; HER-2 score 3+; Ki-67=40%.
- c. RE=70%; RP=50%; HER-2 score 2+; FISH=negative; Ki-67=30%.
- d. RE=negative; RP=negative; HER-2 score 2+; FISH=positive; Ki-67=80%.

10. Quanto à apresentação clínica de descarga papilar mamária, há maior suspeição de malignidade se:

- a. Multiductal.
- b. Bilateral.
- c. Desencadeada apenas por manobras de expressão da árvore ductal.
- d. Sanguinolenta.

**O ENUNCIADO SEGUINTE SE REFERE ÀS QUESTÕES 11 E 12.**

A primeira criança de uma paciente secundigesta de 25 anos nasceu com genitália externa ambígua com hipertrofia de clitóris e fusão labial. Ela e seu marido são portadores da mutação genética relacionada à deficiência de 21-alfahidroxilase.

11. Qual é o padrão de herança associado à forma mais frequente da mutação genética relacionada à deficiência de 21-alfahidroxilase?

- a. Autossômico dominante.
- b. Autossômico recessivo.
- c. Ligado ao cromossomo X.
- d. Ligado ao cromossomo Y.

12. O casal gostaria de saber se é possível fazer algo para evitar os efeitos da doença sobre o feto. Você indica para a gestante o uso de qual medicação e com qual objetivo?

- a. Dexametasona para bloquear a glândula adrenal fetal.
- b. Estrogênio para bloquear os receptores esteroidais genitais fetais.
- c. Estrogênio para promover feedback negativo para a glândula pituitária materna.
- d. Dexametasona para bloquear a passagem transplacentária de andrógenos maternos.

**13.** Uma paciente é admitida na fase ativa do trabalho de parto. Ela não fez pré-natal, mas afirma estar com 39 semanas de gestação. Ao exame para verificar o colo e a posição fetal você toca a face e o nariz do feto. Qual das seguintes condições mais frequentemente se associa com apresentação de face?

- a. Anencefalia.
- b. Hidrocefalia.
- c. Espinha bífida aberta.
- d. Esquizencefalia.

**14.** Sobre a idade materna e o risco de aneuploidias, assinale a alternativa correta:

- a. A maioria dos fetos com trissomia do cromossomo 21 é encontrada em gestantes com mais de 40 anos de idade.
- b. Os riscos para as trissomias dos cromossomos 13 e 18 não aumentam conforme aumenta a idade materna.
- c. Os riscos para os defeitos dos cromossomos sexuais (45, X0; 47, XXX; 47, XXY e 47, XYY) diminuem conforme aumenta a idade materna.
- d. O risco para a triploidia não diminui conforme diminui a idade materna.

**15.** Qual dos seguintes parâmetros Dopplervelocimétricos indica alto risco de anemia fetal em gestantes com aloimunização anti-D?

- a. Índice de pulsatilidade na artéria cerebral média acima do percentil 95.
- b. Pico de velocidade sistólica na artéria cerebral média acima de 1,5 múltiplos da mediana.
- c. Índice de pulsatilidade na artéria umbilical acima do percentil 95.
- d. Pico de velocidade sistólica na artéria umbilical acima de 1,5 múltiplos da mediana.

**16.** A classificação de Gratacòs e colaboradores utilizada nos casos de restrição de crescimento seletiva de um gemelar baseia-se:

- a. na Dopplervelocimetria da artéria umbilical do feto maior.
- b. na Dopplervelocimetria da artéria cerebral média do feto maior.
- c. na Dopplervelocimetria da artéria cerebral média do feto menor.
- d. na Dopplervelocimetria da artéria umbilical do feto menor.

**17.** Uma gestante tem o parto induzido com 38 semanas devido a um quadro de oligoâmnio acentuado. A criança nasce com ausência congênita da mão esquerda. Nesse caso a alteração anatômica no recém-nascido se deve mais provavelmente a qual das seguintes opções?

- a. Banda amniótica.
- b. Anormalidade genética.
- c. Trauma materno.
- d. Nó verdadeiro de cordão.

**18.** Uma gestante recebe imunoglobulina anti-D com 28 semanas por apresentar tipagem sanguínea “A negativo”. Com 32 semanas ela tem um parto induzido, sem intercorrências, por pré-eclâmpsia grave. O recém-nascido está evoluindo bem e sua tipagem sanguínea é “A positivo”. No painel de anticorpos materno pós-natal observa-se a presença de imunoglobulina anti-D com título 1/1. Qual das alternativas a seguir melhor descreve a conduta em relação à administração de imunoglobulina anti-D após o parto para essa paciente?

- a. Não se deve administrar, pois a paciente já está sensibilizada.
- b. Administrar metade da dose padrão.
- c. Administrar uma dose padrão.
- d. Administrar o dobro da dose padrão.

**19.** Qual parâmetro de desempenho diz respeito à porcentagem de indivíduos doentes que um teste diagnóstico é capaz de detectar?

- a. Valor preditivo positivo.
- b. Valor preditivo negativo.
- c. Especificidade.
- d. Sensibilidade.

**20.** Quais dos seguintes parâmetros de desempenho dos testes diagnósticos não são alterados pela prevalência da doença na população?

- a. Sensibilidade e valor preditivo positivo.
- b. Especificidade e valor preditivo negativo.
- c. Sensibilidade e especificidade.
- d. Valor preditivo positivo e valor preditivo negativo.

**21.** Após a fecundação, a implantação no útero ocorre em qual estágio do desenvolvimento?

- a. Embrião com oito células.
- b. Zigoto.
- c. Mórula.
- d. Blastocisto.

**22.** Na avaliação da vitalidade fetal a Dopplervelocimetria da artéria umbilical correlaciona-se com:

- a. a reserva de oxigênio fetal.
- b. o nível de oxigenação tecidual fetal.
- c. a porcentagem de vilosidades placentárias perfundidas.
- d. a pressão parcial de oxigênio (PO<sub>2</sub>) no sangue fetal.

**23.** Qual dos seguintes procedimentos é mais adequado para o diagnóstico anatomopatológico de um cisto mamário com projeção sólida identificado pela ultrassonografia e classificado na categoria BI-RADS 4?

- a. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) da projeção sólida.
- b. PAAF do componente líquido seguida de core biopsy da projeção sólida.
- c. Core biopsy da projeção sólida.
- d. Biópsia percutânea assistida a vácuo excisional do ponto de vista da imagem.

**24.** Qual é a principal utilidade da ultrassonografia transvaginal 3D na avaliação das malformações mullerianas?

- a. Diferenciar o útero bicornado do útero septado.
- b. Diagnosticar septos vaginais longitudinais.
- c. Avaliar malformações associadas das vias urinárias.
- d. Diagnosticar condições associadas, como miomas uterinos e pólipos endometriais.

**25.** A espessura do córtex linfonodal avaliada pela ultrassonografia é uma variável importante na avaliação dos linfonodos axilares nas pacientes com câncer de mama. A partir de qual espessura do córtex o linfonodo deve ser considerado suspeito para metástase?

- a. 1mm.
- b. 3mm.
- c. 5mm
- d. 10mm.



**26.** A onda A do Doppler espectral do ducto venoso fetal é utilizada frequentemente na avaliação fetal. Ela representa quais dos seguintes momentos do ciclo cardíaco?

- a. Sístole do ventrículo esquerdo materno.
- b. Diástole do ventrículo esquerdo materno.
- c. Sístole do átrio direito fetal.
- d. Diástole do átrio direito fetal

**27.** Quais tipos de endometriose podem ser identificados pela ultrassonografia?

- a. Apenas os endometriomas.
- b. Os endometriomas e as endometrioses superficiais.
- c. Os endometriomas e as endometrioses profundas.
- d. Apenas as endometrioses superficiais.

**28.** Casos de massas anexiais com ascite devem ser classificados em qual categoria O-RADS®?

- a. O-RADS 0
- b. O-RADS 4
- c. O-RADS 6
- d. O-RADS 5, desde que não haja uma patologia de base que possa justificar a ascite.

**29.** Qual é o artefato ultrassonográfico esperado posteriormente a um cisto simples mamário?

- a. Sombra acústica posterior.
- b. Reforço acústico posterior.
- c. Absorção do feixe acústico.
- d. Refração do feixe acústico.

**30.** Qual é o transdutor mais indicado para a realização de uma ultrassonografia mamária em que seja necessário avaliar os detalhes das margens de um nódulo medindo 0,5cm?

- a. Transdutor convexo bidimensional.
- b. Transdutor linear de 5 MHz.
- c. Transdutor linear de 12 MHz.
- d. Transdutor convexo volumétrico.

**31.** Qual das seguintes contribuições a ultrassonografia mamária intraoperatória promove no tratamento do câncer de mama?

- a. Melhor resultado estético.
- b. Margens livres mais frequentemente.
- c. Menor sangramento.
- d. Menos infecções.

**32.** Durante o seguimento de uma massa anexial sugestiva de endometrioma ocorreu o surgimento de componentes sólidos com fluxo ao Doppler. Esse achado é compatível com a malignização do endometrioma. Quais dos seguintes representam os tipos histológicos mais comuns na malignização dos endometriomas?

- a. Células claras, endometriode ou tipo misto dos dois.
- b. Tumor de Brenner.
- c. Adenocarcinoma mucinoso.
- d. Adenocarcinoma seroso de alto grau.

**33.** Paciente de 40 anos, sem nenhuma patologia de base, com dor no hipocôndrio direito, é submetida a uma ultrassonografia do abdome superior que identifica uma colelitíase e um nódulo redondo, ecogênico, bem delimitado, sem fluxo ao Doppler, medindo 2,0cm no segmento VIII hepático, sugestivo de hemangioma. Quais dos seguintes procedimentos costuma confirmar esse diagnóstico nessas situações?

- a. PET-CT.
- b. Ultrassonografia com contraste de microbolhas.
- c. Ressonância magnética sem contraste.
- d. Tomografia computadorizada com contraste.

**34.** Quais dos seguintes achados não é utilizado no diagnóstico ultrassonográfico da adenomiose uterina, de acordo com o MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment).

- a. Faixas de sombra acústica posterior no miométrio, radiadas, em leque, ou estrias.
- b. Índice de resistência aumentado em alguma artéria uterina.
- c. Ilhotas ecogênicas no miométrio.
- d. Irregularidade da zona juncional.

**35.** Qual é a recomendação do INCA (Instituto Nacional do Câncer) para o rastreamento mamográfico entre 40 e 50 anos?

- a. O rastreamento não deve ser realizado nessa faixa etária, pois os danos superam os benefícios.
- b. O rastreamento deve ser anual nessa faixa etária.
- c. O rastreamento deve ser bienal nessa faixa etária.
- d. O rastreamento deve ser trienal nessa faixa etária.

**36.** Como deve ser descrita uma assimetria identificada apenas na incidência médio lateral oblíqua na primeira mamografia de rastreamento realizada em uma mulher de 45 anos?

- a. Densidade assimétrica.
- b. Assimetria.
- c. Assimetria focal.
- d. Assimetria em desenvolvimento.

**37.** Segundo o BI-RADS, como deve ser classificada uma ultrassonografia realizada em uma paciente em quimioterapia neoadjuvante, na qual o nódulo deixa de ser identificado?

- a. BI-RADS 0.
- b. BI-RADS 1.
- c. BI-RADS 2.
- d. BI-RADS 6.

**38.** Mulher 58 anos, menopausada, IMC 40, G2C2FV2, com queixa de perda urina aos esforços. Pode ser usado para o tratamento, **EXCETO**:

- a. Perda de peso.
- b. Fisioterapia do assoalho pélvico.
- c. Cirurgia de sling.
- d. Terapia estrogênica vaginal.

**39.** Mulher de 48 anos com antecedente de hipertensão crônica em uso de losartana 50mg ao dia comparece à consulta ginecológica com queixa de sangramento menstrual aumentado há 1 ano. Já fez uso de desogestrel, acetato de medroxiprogesterona de depósito e ácido tranexâmico sem melhora. Traz ultrassonografia transvaginal descrevendo útero em anteversoflexão, volume de 95 cc, endométrio de 12 mm com nódulo de 1,5x1,2 cm em fundo uterino FIGO 1, ovário direito de 2,3 cc, ovário esquerdo de 4,0 cc. Qual a conduta?

- a. Dilatação e curetagem.
- b. Histerectomia vaginal.
- c. Histeroscopia cirúrgica.
- d. Miomectomia laparoscópica.

**40.** Durante a avaliação de paciente com massa anexial, quais achados devem ser valorizados como indicadores de risco para neoplasia de ovário?

- a. Marcadores tumorais normais, idade acima de 50 anos, história familiar de câncer de mama, ultrassom com doppler IC=1 em massa anexial, unilocular e sem projeções sólidas.
- b. Marcadores tumorais elevados, idade acima de 50 anos, história familiar de câncer de ovário ou mama, ultrassom com doppler IC=4 em massa anexial, cisto multiloculado com maior diâmetro acima de 10 cm e projeções sólidas.
- c. Cisto unilocular com projeção sólida até 7 mm, US doppler com IC =1 na massa anexial, idade acima de 50 anos, massa anexial móvel ao exame físico.
- d. Marcadores tumorais suprimidos, idade acima de 50 anos, ausência de fluxo sanguíneo no ultrassom, história familiar negativa para câncer de ovário.

**41.** Em qual dos pacientes abaixo, está indicada a realização de pesquisa de sangue oculto nas fezes:

- a. Homem, 58 anos, com achado de anemia no exame físico, e confirmada anemia hipocrômica e microcítica.
- b. Mulher, 60 anos, assintomática, sem comorbidades e negando antecedente familiar de câncer colorretal.
- c. Homem, 50 anos, com antecedente de pólipos adenomatosos em exame de colonoscopia prévia.
- d. Mulher, 45 anos, com antecedente de retocolite ulcerativa há 25 anos e assintomática em uso de sulfassalazina.

**42.** Mulher, 35a, veio para consulta com queixa de urgência urinária, polaciúria e raramente urge-incontinência. Exame físico: pequeno prolapso vaginal e prova de esforço negativa. Exame de urina e urocultura sem alterações. O diagnóstico mais provável é de:

- a. Bexiga hiperativa.
- b. Cistite intersticial.
- c. Incontinência de esforço grau 0.
- d. Prolapso genital causando obstrução infravesical.

**43.** Mulher, 39 a, foi submetida a uma laparotomia mediana há quatro meses. Evolui com uma cicatriz eritematosa, pruriginosa, elevada, mas ainda confinada aos limites da lesão original. Deseja tratamento para melhora do aspecto da cicatriz. A melhor opção para o tratamento inicial é:

- a. Terapia intralesional com triancinolona.
- b. Excisão seguida de beta-terapia.
- c. Aplicação de fita de silicone.
- d. Terapia intralesional com 5-fluorouracil.

**44.** Mulher, 43 a, é trazida ao centro de tratamento de queimaduras vítima de lesão por chama em membro inferior direito, acometendo as superfícies anterior, lateral e posterior da coxa e perna. Exame físico: queimadura de aspecto predominantemente eritematosa, com áreas esbranquiçadas, dolorosa e com enchimento capilar lentificado. Tendo em vista as características e extensão das lesões, a melhor opção para promover sua reparação, visando ao melhor resultado estético e funcional é:

- a. Manter curativos por pressão negativa até a reepitelização das lesões
- b. Cobertura utilizando retalhos expandidos
- c. Excisão tangencial e enxertia de pele parcial
- d. Curativo de quatro camadas utilizando sulfadiazina de prata até a cicatrização

**45.** Mulher, 70a, procura Pronto Socorro com quadro de dispneia. Tem diagnóstico de neoplasia de mama fora de controle oncológico. por metástases pleurais. Radiograma de tórax: derrame pleural extenso à esquerda; toracocentese: citologia oncótica positiva e presença de cultura positiva para *Stafilococcus aureus*. A conduta é:

- a. Drenagem de tórax e pleurodese.
- b. Drenagem e descorticação.
- c. Toracocentese de alívio.
- d. Drenagem pleural.

**46.** Sobre a hipertensão intra-abdominal e a síndrome do compartimento abdominal, assinale a alternativa correta:

- a. Acidose grave, hipotermia, transfusão maciça e ventilação mecânica com uso de bloqueadores neuromusculares são condições predisponentes.
- b. Presença de elevadas pressões de via aérea, levando a insuficiência respiratória, é critério para compartimento abdominal.
- c. Descompressão cirúrgica está indicada quando a pressão de perfusão abdominal for inferior a 50mmHg, independente das disfunções orgânicas.
- d. Deve-se melhorar a complacência da parede abdominal, reduzir o conteúdo intraluminal, evacuar fluidos extraintestinais e buscar balanço hídrico negativo

**47.** Sobre os tipos e características dos choques, é correto afirmar:

- a. No choque distributivo, como no séptico, débito cardíaco elevado significa que as necessidades metabólicas foram atendidas.
- b. No choque obstrutivo, a hipóxia tecidual encontrada é do tipo estagnante, que ocorre quando o fluxo baixo é o principal determinante.
- c. Elevações da pressão venosa central e da pressão de oclusão da artéria pulmonar estão presentes no choque obstrutivo por embolia pulmonar.
- d. O choque anafilático é caracterizado por altas pressões de enchimento e baixo débito cardíaco.

**48.** O processo mecânico envolvido na fisiopatologia das úlceras por pressão, que envolve o estiramento dos tecidos moles sobre as estruturas profundas mais rígidas levando a deformação e lesão vascular, é o de:

- a. Pressão.
- b. Inosculação.
- c. Cisalhamento.
- d. Desabamento.

**49.** Mulher, 35a, foi submetida à gastrectomia vertical para tratamento de obesidade grau III, tendo apresentado vômitos de difícil controle nas primeiras 48h, evoluindo com melhora, tendo alta no 3º pós-operatório. Foi admitida no pronto socorro no 7º dia de pós-operatório com queixa de dor abdominal difusa, de moderada intensidade, com distensão abdominal significativa, sem outras alterações. Angiotomografia de abdome demonstrou trombose aguda de veia porta. Sobre este caso, assinale a alternativa correta:

- a. A desidratação constitui importante mecanismo etiopatogênico na formação e instalação da trombose.

- b. A incidência de trombose de veia porta após a gastrectomia vertical é similar à do *bypass* gástrico.
- c. O tratamento é eminentemente cirúrgico na maioria dos casos e deve ser instituído imediatamente após o diagnóstico.
- d. Existe contraindicação à anticoagulação com varfarina após a reintrodução de dieta oral após gastrectomia vertical.

**50.** Sobre o diagnóstico e tratamento da síndrome da bexiga hiperativa em pacientes do sexo feminino, é correto afirmar:

- a. O sintoma principal da síndrome da bexiga hiperativa é o aumento da frequência miccional.
- b. As pacientes candidatas à injeção de toxina botulínica no detrusor devem receber treinamento para cateterismo intermitente limpo.
- c. Na avaliação inicial deve ser solicitada urinálise e avaliação do resíduo pós-miccional por meio de estudo urodinâmico.
- d. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico corresponde a segunda linha de tratamento, caso não haja resposta ao tratamento medicamentoso.