

..... ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 40 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 3 horas. **NÃO** haverá tempo adicional para transcrição de gabarito
- Você somente poderá deixar a sala após 1h30min 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
ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO

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

RASCUNHO

O ENUNCIADO SEGUINTE SE REFERE ÀS QUESTÕES 1 E 2.

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.

1. 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.

2. 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.

3. 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 SEGUINTESS CONDIÇÕES MAIS FREQUENTEMENTE SE ASSOCIA COM APRESENTAÇÃO DE FACE?

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

4. 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.

5. QUAL DOS SEGUINTE 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.

6. 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.

7. 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 SEGUINTE OPÇÕES?**

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

8. 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.

9. 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.

10. QUAIS DOS SEGUINTE 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.

11. Após a fecundação, A IMPLANTAÇÃO NO ÚTERO OCORRE EM QUAL ESTÁGIO DO DESENVOLVIMENTO?

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

12. 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 (PO₂) no sangue fetal.

13. 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.

14. 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.

15. 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

16. 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, por exemplo).

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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, bevacizumabe, lapatinib.

21. 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=negativo | Ki-67=30%.
- d. RE=negativo | RP=negativo | HER-2 score 2+, FISH=positivo | Ki-67=80%.

22. 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.

23. QUAL DOS SEGUINTE 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 bicorno 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 SEGUINTE 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 SEGUINTE CONTRIBUIÇÕES A ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA INTRA OPERATÓRIA 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 SEGUINTE 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 SEGUINTE 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 SEGUINTE 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 com queixa de perda de urina aos esforços, urgência miccional, aumento da frequência urinária e noctúria, TEM COMO DIAGNÓSTICO CLÍNICO MAIS CORRETO:

- a. Incontinência urinária mista
- b. Hiperatividade do detrusor.
- c. Incontinência urinária de esforço e síndrome da bexiga hiperativa.
- d. Incontinência urinária de esforço e hiperatividade do detrusor.

39. Mulher 58 a, 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.

40. Mulher, 48 a, com antecedente de hipertensão arterial 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.

