MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1154018N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - PATOLOGIA R4

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Patologia

1

Sobre o Esôfago de Barrett e o seu diagnóstico anatomopatológico, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) De acordo com a American Gastroenterological Association (AGA), Esôfago de Barrett é uma alteração da mucosa esofageana, de qualquer extensão, que é identificada na endoscopia e que apresenta metaplasia intestinal na biópsia.
(B) Na pesquisa de metaplasia intestinal mediante as colorações Periodic acid-reactive Schiff (PAS)/ Alcian Blue, as células caliciformes se coram de azul e as células foveolares interpostas se coram de magenta quando há metaplasia intestinal completa.
(C) Cardite gástrica com metaplasia intestinal é diagnóstico diferencial de Esôfago de Barrett.
(D) Na prática diária, estudos complementares de Imuno-Histoquímica não são utilizados.
(E) No Esôfago de Barrett, a presença de displasia de alto grau acompanhada de úlcera é um achado preocupante que pode indicar carcinoma invasivo associado, não amostrado.

2

Sobre os tumores de células granulares do esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Compreende de 1% a 2% de todos os tumores de células granulares.
(B) O esôfago é o sítio gastrointestinal mais comum.
(C) Predomina no sexo masculino.
(D) A maioria tem comportamento benigno.
(E) Faz diagnóstico diferencial com Rabdomioma e com Sarcoma Alveolar de Partes Moles (ASPS).

3

No Esôfago de Barrett com displasia de alto grau, a presença de alguns achados histológicos associados provoca preocupação pela possibilidade de um Carcinoma subjacente não amostrado. Considerando os seguintes padrões listados de A a E, assinale a alternativa que apresenta fator(es) de preocupação.

A. Arquitetura cribriforme.
B. Túbulos dilatados com debris necróticos na luz.
C. Úlcera associada.
D. Neutrófilos dentro de glândulas displásicas.
E. Extensão de células neoplásicas pelo epitélio escamoso sobrejacente, com padrão pagetoide.

(A) A, B e D.
(B) B, D e E.
(C) A e E.
(D) B e E.
(E) A, B, C, D e E.

4

Considerando a classificação do adenocarcinoma de próstata pelo Sistema de Classificação de Gleason e os Graus/Grupos Prognósticos da ISUP/WHO, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O sistema de classificação de Gleason é recomendado para todos os espécimes de próstata com adenocarcinoma, com exceção daqueles que mostram efeitos de terapia prévia, como terapia hormonal e radioterapia, que inviabilizam a classificação.
(B) Em um tumor que apresenta, além dos padrões primário e secundário, um padrão de Gleason 5 terciário, igual ou maior que 5%, este deve ser reportado com o padrão secundário.
(C) Tumores com mais de 95% de padrão de Gleason 3 e menos de 5% de padrão de Gleason 4 não devem ser reportados como escore de Gleason 7 (3 + 4), mas sim como escore de Gleason 6 (3 + 3).
(D) Entre os arranjos arquiteturais presentes no padrão de Gleason 4, o arranjo cribriforme se mostrou um preditor de pior prognóstico para tumores escore de Gleason 7.
(E) Um tumor que se apresenta com mais de 95% de glândulas mal formadas, fusionadas e cribriforme (padrão de Gleason 4), e com menos de 5% de glândulas bem formadas (padrão de Gleason 3) deve ser classificado com Grupo 4 pela Graduação da ISUP.

5

Considerando a Graduação dos Grupos Prognósticos da International Society of Urological Pathology (ISUP)/ World Health Organization (WHO) para adenocarcinoma de próstata, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Grupo 1 da ISUP/WHO.
2. Grupo 2 da ISUP/WHO.
3. Grupo 3 da ISUP/WHO.
4. Grupo 4 da ISUP/WHO.
5. Grupo 5 da ISUP/WHO.

( ) Escore de Gleason 9 (5 + 4).
( ) Escore de Gleason 8 (5 + 3).
( ) Escore de Gleason 9 (4 + 5).
( ) Escore de Gleason 7 (4 + 3).
( ) Escore de Gleason 6 (3 + 3).
( ) Escore de Gleason 8 (4 + 4).
( ) Escore de Gleason 7 (3 + 4).
( ) Escore de Gleason 10 (5 + 5).
( ) Escore de Gleason 8 (3 + 5).

(A) 5 – 4 – 5 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(B) 5 – 5 – 5 – 2 – 1 – 4 – 2 – 5 – 3.
(C) 5 – 5 – 5 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(D) 5 – 4 – 4 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(E) 5 – 4 – 5 – 2 – 1 – 4 – 2 – 5 – 3.

6

O protocolo do College of American Pathologists (CAP) para o exame de espécimes de prostatectomia radical de pacientes com carcinoma da próstata, revisado em junho de 2021, recomenda o Sistema TNM de Estadiamento do American Joint Committee on Cancer (AJCC) 8ª edição para a classificação do estádio patológico da neoplasia. Considerando a categoria pT, assinale a alternativa correta.

(A) Tumor órgão confinado – pT1; extensão extraprostática – pT4.
(B) Tumor órgão confinado – pT1; invasão de vesícula seminal – pT3b.
(C) Extensão extraprostática – pT3a; invasão microscópica do pescoço vesical – pT3b.
(D) Tumor órgão confinado – pT2; invasão de vesícula seminal pT3b.
(E) Invasão microscópica do pescoço vesical – pT2; invasão de vesícula seminal – pT3b.

7

O Tumor Estromal GastroIntestinal (GIST) é uma neoplasia mesenquimal do trato gastrointestinal, com comportamento variável, originado nas células intersticiais de Cajal. Sobre os GISTs, é correto afirmar que

(A) menos de 10 % (excluindo microGISTs) são clinicamente malignos.
(B) GISTs avançados frequentemente metastatizam para fígado e pulmão.
(C) GISTs gástricos têm maior índice de disseminação abdominal e metástase que GISTs do intestino delgado.
(D) os GISTs raramente são associados a Neurofibromatose tipo 1. Nesses casos, com frequência, são multifocais e muitas vezes localizados no intestino delgado.
(E) são mais frequentes no estômago e no colo e menos frequentes no intestino delgado, no reto e no esôfago. Raramente ocorrem no apêndice cecal.

8

Neoplasias neuroendócrinas (NENs) são neoplasias epiteliais com diferenciação neuroendócrina. Sobre as NENs do apêndice cecal, assinale a alternativa correta.

(A) Os Carcinomas Neuroendócrinos (NECs) se localizam preferencialmente na ponta do apêndice cecal.
(B) Os Tumores Neuroendócrinos (NETs) têm uma ligeira predominância pelo sexo feminino, com maior incidência em maiores de 40 anos.
(C) A associação com Síndrome Carcinoide é frequente e associada à doença metastática.
(D) Tumores Neuroendócrinos (NETs) raramente ocorrem em crianças e têm um prognóstico ruim nessa faixa etária.
(E) Carcinomas Adenoneuroendócrinos Mistos (MiNEN) são neoplasias epiteliais mistas com um componente neuroendócrino combinado a um componente não neuroendócrino, cada um deles correspondendo a, ao menos, 30% da neoplasia.

9

Considerado a classificação de tumores do sistema digestório (WHO), publicada em 2019, e a 8ª edição do American Joint Committee on Cancer (AJCC), sobre a classificação dos Tumores Neuroendócrinos (NETs) bem diferenciados, assinale a alternativa que associa os critérios ao grau correspondente.

(A) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G1: índice mitótico: < 5/ 2mm2; índice de Ki 67: < 7%.
(B) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G3: índice mitótico: > 20/ 2mm2; índice de Ki 67: > 20%.
(C) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G2: índice mitótico: 2 - 30/ 2mm2; índice de Ki 67: 3 - 20%.
(D) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G3: índice mitótico: > 30/ 2mm2; índice de Ki 67: > 30%.
(E) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G1: índice mitótico: < 5/ 2mm2; índice de Ki 67: < 5%.

10

Aumento nuclear de grau variável; núcleos não sobrepostos; contornos nucleares suaves, redondos e uniformes; cromatina finamente granular de forma uniforme; nucléolos por vezes proeminentes; limites citoplasmáticos bem definidos e células aumentadas, formando camadas coesas em arquitetura de "cardume". Esses são achados de citologia cervical que, juntos, favorecem

(A) atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US).
(B) atipias de células glandulares.
(C) lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).
(D) alterações celulares relacionadas à infecção pelo HPV (Coilocitose).
(E) alterações celulares reativas associadas à inflamação (inclui reparo típico).

11

Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir sobre Doença de Crohn Esofageana e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A forma isolada da Doença de Crohn Esofageana é tão frequente quanto é associada à doença ileocolônica.
( ) O espectro do comprometimento esofágico varia de esofagite leve com pequenas erosões a envolvimento transmural com perfuração esofágica e fistulização para órgãos adjacentes.
( ) Além de úlceras aftoides, outras alterações descritas são nódulos eritematosos, úlceras e lesões polipoides.
( ) Alterações histológicas não ocorrem em mucosa endoscopicamente normal.
( ) Formação de pseudomembrana e constrição progressiva são descritas em doença avançada.
( ) Granulomas epitelioides, no cenário clínico correto, são considerados diagnósticos de Doença de Crohn.

(A) F – V – V – F – V – F.
(B) F – V – V – V – F – F.
(C) F – V – V – F – V – V.
(D) V – V – V – F – V – F.
(E) F – V – F – F – V – V.

12

As síndromes listadas a seguir são relacionadas a neoplasias renais. Delas, qual está associada à mutação no gene da foliculina (FLCN)?

(A) Síndrome de Von Hippel Lindau.
(B) Síndrome de Cowden.
(C) Síndrome de Birt-Hogg-Dubé.
(D) Síndrome da Esclerose Tuberosa.
(E) Síndrome de Deny-Drash.

13

Sobre o Nefroma Cístico Pediátrico, é correto afirmar que

(A) apresenta elementos nefroblásticos imaturos.
(B) ocorre em pacientes maiores de 2 anos.
(C) tem maior incidência no sexo feminino.
(D) trata-se de neoplasia exclusivamente cística.
(E) apresenta septos formados por tecido fibroso com glomérulos primitivos.

14

Qual painel Imuno-histoquímico corresponde a Seminoma?

(A) Positividade para CD117, CD2-40, e SOX17; Negatividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3.
(B) Positividade para AFP, CK AE1/AE3 e GPC3; Negatividade para OCT3/4.
(C) Positividade para AFP e GPC3; Negatividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3.
(D) Positividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3; Negatividade para AFP e CD117.
(E) Positividade para OCT3/4, CD117 e SOX2; Negatividade para CD2-40 e SOX17.

15

Qual das neoplasias mesenquimais do pênis listadas a seguir tem potencial maligno incerto, segundo a Classificação da WHO (2016)?

(A) Angiosarcoma.
(B) Sarcoma de células claras.
(C) Hemangioendotelioma epitelioide.
(D) Dermatofibrosarcoma protuberans.
(E) Sarcoma epitelioide.

16

Segundo a Classificação de Estadiamento Patológico (pTNM AJCC 8ª ed.) para carcinoma do pênis, qual alternativa indica o estádio pT2?

(A) Tumor invade os corpos cavernosos (incluindo a túnica albugínea), com ou sem invasão da uretra.
(B) Tumor invade o corpo esponjoso (tanto glande quanto eixo ventral), com ou sem invasão uretral.
(C) Tumor invade estruturas adjacentes (ex. escroto, próstata e osso púbico).
(D) Tumor exibe invasão angiolinfática e/ou invasão perineural, ou é de alto grau (grau 3 ou sarcomatoide).
(E) Tumor sem invasão angiolinfática e/ou invasão perineural, ou não é de alto grau (grau 3 ou sarcomatoide).

17

Medicações que determinam um aspecto morfológico edemaciado das células parietais, similar a alterações citoplasmáticas apócrinas. O enunciado se refere a qual medicação/classe de medicamentos?

(A) Inibidor de bomba de prótons.
(B) Formulações de ferro oral.
(C) Antiinflamatórios não esteroides.
(D) Kayexalato.
(E) Colchicina.

18

Assinale a alternativa que apresenta a descrição histológica da Lesão de Dieulafoy.

(A) Lesão exibindo artéria essencialmente normal, sem trombos ou dilatação aneurismal, surgindo na submucosa e se estendendo para mucosa e além desta.
(B) Lesão constituída por glândulas fúndicas hiperplásicas, por vezes cisticamente dilatadas, exibindo presença de infiltrado inflamatório em lâmina própria.
(C) Mucosa fúndica mostra extensa perda das células parietais e metaplasia. Em alguns casos, há ninhos de células parietais residuais com células inflamatórias crônicas em processo de destruição desses.
(D) Lesão em mucosa antral exibindo hiperplasia foveolar, capilares mucosos dilatados, trombose focal e hipertrofia fibromuscular.
(E) Lesão exibindo poços alongados com serrilhamento, hiperplasia, dilatação cística de glândulas pseudopilóricas, que herniam para a submucosa, alterações regenerativas do epitélio superficial e perda de glândulas fúndicas.

19

Dos pólipos e tumores colorretais, qual tem maior porcentagem de mutações do gene BRAF?

(A) Pólipo hiperplásico convencional.
(B) Pólipo séssil serrilhado/adenoma séssil serrilhado.
(C) Adenoma convencional.
(D) Câncer colorretal hereditário não poliposo.
(E) Câncer convencional com estabilidade microssatélite preservada.

20

Sobre tumores da tireoide na infância, é correto afirmar que

(A) o prognóstico geral do carcinoma papilífero é muito ruim.
(B) o carcinoma papilífero tem baixa frequência de metástase em linfonodos cervicais.
(C) a proporção de carcinoma é baixa quando comparada à proporção em adultos.
(D) a forma hereditária do carcinoma medular não surge na infância.
(E) entre os tumores malignos, a grande maioria é de carcinoma papilífero.

21

Paciente feminina, 55 anos, apresenta nódulo no lobo direito da tireoide. Ao ultrassom, mostra-se sólido, hipoecoico e com halo periférico. À macroscopia, é encapsulado, sólido e pardacento. À microscopia, mostra-se predominantemente microfolicular, com áreas degenerativas e raras mitoses. Não há invasão capsular ou vascular. Fendas e pseudoinclusões papilares não são identificadas. Nesse contexto, qual resultado satisfatório de citopatologia foi emitido antes da cirurgia?

(A) Classe II de Bethesda.
(B) Classe III de Bethesda.
(C) Classe IV de Bethesda.
(D) Classe V de Bethesda.
(E) Classe VI de Bethesda.

22

Paciente feminina, 42 anos, apresenta nódulo submandibular. O exame histopatológico demonstrou: massa bem delimitada de superfície bocelada e consistência elástica. À microscopia, tem aparência bifásica, com componente epitelial com células ductais e mioepiteliais, sem atipias, e componente estromal fibromixoide, contendo áreas de diferenciação cartilaginosa e focos de tecido adiposo. Há presença de algumas células tumorais bizarras e raras mitoses. Ausência de necrose. A descrição indica qual neoplasia?

(A) Tumor misto benigno/ Adenoma pleomórfico.
(B) Tumor de Whartin.
(C) Tumor misto maligno.
(D) Carcinoma adenoide cístico.
(E) Adenocarcinoma polimórfico de baixo grau.

23

A neoplasia pancreática mais comum na infância é

(A) adenocarcinoma ductal.
(B) carcinoma de células acinares.
(C) tumor carcinoide.
(D) pancreatoblastoma.
(E) tumor de células beta.

24

Sobre os aspectos clínicos e histopatológicos do neuroblastomas, é correto afirmar que

(A) o subtipo indiferenciado se caracteriza por núcleos aumentados, excêntricos, com cromatina vesicular, nucléolos proeminentes e citoplasma abundante.
(B) acomete crianças menores de 5 anos e tem uma razão masculino/ feminino de 1,2:1.
(C) as rosetas tipo "Homer Wright", que podem estar presentes, possuem um lúmen central característico.
(D) o subtipo bem diferenciado é raro e é constituído por pequenas células redondas e azuis, dispostas em grupos ou ninhos delimitados por fino septo fibrovascular estromal.
(E) em sua maioria, encontram-se localizados na cavidade abdominal e têm um padrão de invasão local dos tecidos adjacentes.

25

Sobre endometriose, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Tumores relacionados à endometriose quase sempre surgem no ovário, e o septo retovaginal é o sítio extraovariano mais comum.
(B) Afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade fértil, e 1% dessas pacientes desenvolve neoplasia relacionada à endometriose.
(C) Os marcadores imunohistoquímicos CD10 e IFITM1 podem ajudar a destacar lesões sutis.
(D) Em pacientes com endometriose, o endométrio eutópico mostra características biológicas alteradas, o que pode explicar a propensão para implantação bem sucedida na cavidade peritonial.
(E) A endometriose resulta frequentemente da migração de “stem cells” originárias no endométrio e na medula óssea e também de um deslocamento traumático de tecido endometrial (devido a cirurgias).

26

Tumor vulvar solitário, circunscrito, composto de papilas e túbulos interconectados com ramificações complexas, constituídos de eixo fibrovascular central delicado, recobertos por células secretoras uniformes, cuboidais a colunares, por vezes com metaplasia oxifílica e com células mioepiteliais subjacentes. Sobre a lesão descrita, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de um Siringoma Condroide, que pode surgir da glândula de Bartholin ou de outras glândulas vestibulares.
(B) Trata-se de um Hidroadenoma Papilífero, frequentemente localizado no sulco interlabial e lábio maior, comum na população negra.
(C) Trata-se de um Adenoma da Glândula de Bartholin, lesão rara e benigna.
(D) Trata-se de um Hidroadenoma Papilífero, tumor benigno mais frequente entre a 3ª e a 4ª década de vida, extremamente raro em crianças.
(E) Trata-se de um Adenocarcinoma de glândulas tipo mamárias, que ocorrem tipicamente em multíparas com mais de 60 anos.

27

A respeito da Atrofia Vaginal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Epitélio atrófico fino pode mimetizar lesão intraepitelial escamosa atrófica ou imatura.
( ) É causada por baixos níveis de estrogênio e acomete a vagina e o vestíbulo vaginal.
( ) Ocorre caracteristicamente em duas situações, após a menopausa ou na pré-menopausa com uso de tratamento antiestrogênico.
( ) Caracteriza-se por perda da maturação da camada celular superficial, diminuindo a espessura do epitélio escamoso.
( ) Exibe apenas queratinócitos basais e parabasais e pode apresentar edema intercelular (espongiose).

(A) V – V – F – V – V.
(B) F – V – V – V – F.
(C) F – V – F – V – V.
(D) V – V – V – F – F.
(E) F – V – F – V – F.

28

Sobre Teratomas ovarianos, assinale a alternativa correta.

(A) Teratoma Imaturo é composto por quantidade variável de tecido imaturo, majoritariamente rosetas e túbulos neuroectodérmicos, misturados a tecidos endodérmicos e ectodérmicos de maturação variável.
(B) Teratoma Maduro é constituído por tecidos maduros derivados de duas camadas germinativas, não exibindo qualquer foco de tecido imaturo.
(C) No Teratoma Maduro, os derivados endodérmicos incluem tecido adiposo, osso, cartilagem e músculo liso.
(D) Se o Teratoma Imaturo exibir foco de Tumor Yolk Sac igual ou maior que 30 % do volume tumoral, deverá ser classificado como Tumor Misto de Células Germinativas, caso contrário, permanece como Teratoma Imaturo.
(E) A graduação do Teratoma Imaturo é baseada no número de campos de pequeno aumento contendo agregados de neuroepitélio imaturo. Três campos ou menos são classificados como baixo grau.

29

Qual das lesões peritoniais listadas a seguir indica a presença de uma neoplasia maligna?

(A) Endosalpingiose.
(B) Esplenose.
(C) Decídua ectópica.
(D) Hiperplasia mesotelial.
(E) Pseudomixoma peritoneal.

30

São tumores CK7+/ CK20+:

(A) Carcinoma Mucinoso do Ovário e Adenocarcinoma Colorretal.
(B) Carcinomas de Células Transicionais e Carcinoma Pancreático.
(C) Carcinoma de Células Escamosas do Pulmão e Adenocarcinoma Endometrial.
(D) Carcinoma Mamário e Mesotelioma.
(E) Carcinoma Não Mucinoso do Ovário e Adenocarcinoma Prostático.

31

Na avaliação de um linfonodo com carcinoma metastático, o painel Imuno-histoquímico expressou CK7+, AE1/AE3+, TTF1+. Os marcadores CK20, PAX8, tireoglobulina foram negativos. Qual alternativa indica o sítio primário?

(A) Mama.
(B) Endométrio.
(C) Pulmão.
(D) Ovário.
(E) Tireoide.

32

De qual dos seguintes anticorpos é esperado marcação nuclear e citoplasmática concomitantes?

(A) CK7 e CA125.
(B) P16 e Calretinina.
(C) Cromogranina e CK AE1/AE3.
(D) S100 e EMA.
(E) CD117 e CD2-40.

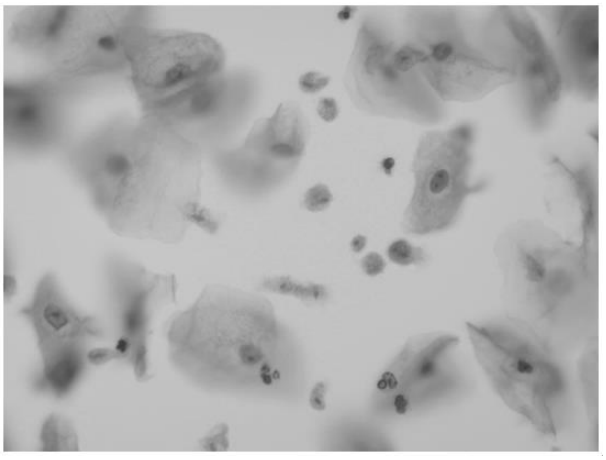
33

Pólipos e nódulos de pregas vocais são lesões decorrentes de reações estromais que ocorrem no espaço de Reinke. São causados por trauma vocal e predominam no sexo feminino. Sobre os pólipos e nódulos de pregas vocais, assinale a alternativa correta.

(A) Enquanto o pólipo causa rouquidão, o nódulo causa sintomas respiratórios obstrutivos.
(B) Ambos são caracterizados por mudanças estromais: o nódulo apresenta estroma mixoide, enquanto o pólipo exibe estroma fibroso, vascular ou fibrinoide.
(C) São histologicamente indistinguíveis, entretanto podem ser diferenciados pelo tamanho. O nódulo é menor que 3 mm, enquanto o pólipo é maior que 3 mm.
(D) Devido à ausência de vasos no espaço de Reinke, vasos dilatados e hemorragia não aparecem em nenhuma das lesões.
(E) Ulcerações estão presentes, todavia são mais frequentes nos pólipos do que nos nódulos.

34

Considerando tratar-se de uma preparação em base líquida, analise a seguinte imagem e assinale a alternativa que indica o diagnóstico da flora.



(A) *Candida spp.*.
(B) *Gardnerella vaginalis*.
(C) *Actinomyces sp.*.
(D) *Trichomonas vaginalis.*
(E) *Herpes sp.*.

35

Sobre Ameloblastoma, assinale a alternativa correta.

(A) É uma neoplasia epitelial benigna, localmente agressiva, que ocorre mais frequentemente no maxilar.
(B) À radiografia, mostra-se como lesão radiopaca, multilocular ou unilocular, com contorno bem definido.
(C) Pode surgir de várias fontes, exceto das células basais da mucosa oral.
(D) Apresenta seis subtipos histológicos: folicular, plexiforme, acantomatoso, células granulares, células basais e desmoplásico que, a depender de qual tipo está presente, tem forte impacto no prognóstico.
(E) Ao estudo imuno-histoquímico, expressa CK14, CK19 e CD56.

36

Sobre lesões císticas benignas do pescoço, assinale a alternativa correta.

(A) O cisto do ducto tireoglosso ocorre na linha média e é revestido por epitélio escamoso e/ou respiratório, podendo conter tecido tiroideu, glândulas salivares e estruturas cutâneas.
(B) O cisto bronquial subcutâneo é um pseudocisto sem epitélio de revestimento, com extravasamento de mucina, histiócitos e mucócitos.
(C) O cisto cervical tímico ocorre geralmente no pescoço superior, revestido por epitélio escamoso estratificado, com muitos derivados ectodérmicos.
(D) A rânula cervical é revestida por epitélio colunar pseudoestratificado, ciliado, com músculo liso e glândulas seromucosas na parede.
(E) O cisto do terceiro espaço branquial é revestido por epitélio cuboidal, colunar ou escamoso estratificado, com tecido tímico na parede.

37

Qual das alternativas a seguir descreve um pterígio?

(A) O epitélio de revestimento é geralmente fino, mas pode ser acantótico ou displásico. O colágeno estromal mostra fragmentação e degeneração basofílica (elastose), assim como fibras colágenas degeneradas.
(B) A lesão envolve o epitélio do limbo conjuntival, com envolvimento da córnea. Há um crescimento vascular subepitelial com elastose, depósitos de colágeno e edema. O epitélio pode ser hiperplásico ou atrófico, e pode apresentar displasia, microcalcificações e melanose racial benigna.
(C) É caracterizado pela presença de inflamação granulomatosa aguda e crônica, reagindo a material lipídico, com reação de corpo estranho. Organismos infecciosos geralmente não são identificados.
(D) Trata-se de uma formação cística revestida por epitélio escamoso não queratinizado, com quantidade variável de células caliciformes.
(E) Lesão cística revestida por epitélio escamoso estratificado e parcialmente queratinizado, o estroma contendo densas fibras colágenas e tecido fibroadiposo.

38

Sobre endométrio e hiperplasia endometrial, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de proliferação de glândulas tubulares, ramificadas e cisticamente dilatadas, sem atipias, em igual proporção ao estroma, caracteriza endométrio proliferativo.
(B) A hiperplasia endometrial atípica exibe alterações citológicas simultâneas à maior densidade glandular, de forma difusa por todo o endométrio.
(C) A hiperplasia endometrial atípica apresenta aglomerados e glândulas citológicas, arquiteturalmente distintas das glândulas circunjacentes.
(D) Hiperplasia endometrial atípica e neoplasia endometrioide intraepitelial são entidades distintas.
(E) Na hiperplasia endometrial, se houver redução do volume estromal, deve ser classificada como atípica.

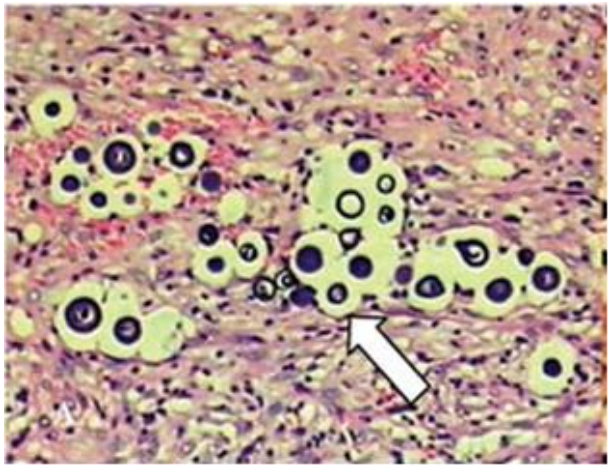
39

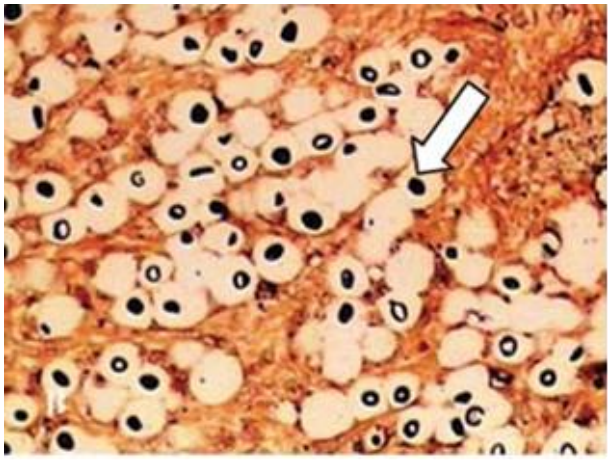
Em um carcinoma endometrioide do endométrio são encontradas 40% de áreas sólidas não glandulares e não escamosas, com atipias citológicas severas em 60% do volume tumoral. Utilizando a graduação binária recomendada pela OMS, como deve ser classificada essa neoplasia?

(A) Grau 3, moderado grau.
(B) Grau 1, baixo grau.
(C) Grau 2, baixo grau.
(D) Grau 3, alto grau.
(E) Grau 2, alto grau.

40

As imagens a seguir representam cortes histológicos corados por hematoxilina-eosina e pelo método de Grocott, respectivamente. Qual fungo é identificado nas imagens?





(A) *Paracoccidioides sp.*
(B) *Histoplasma sp.*
(C) *Aspergillus sp.*
(D) *Actinomyces sp.*
(E) *Cryptococcus sp.*

41

Na última edição da Classificação de Tumores de mama da OMS, Hiperplasias e Alterações de células colunares foram agrupadas como "Lesão de células colunares". Em um estudo de "Follow-up" dessas lesões, qual é a expectativa de risco delas evoluírem para câncer de mama?

(A) Alto risco; cerca de 7x o risco da população normal.
(B) Médio risco; cerca de 4x o risco da população normal.
(C) Altíssimo risco; cerca de 25% dos casos evoluem para malignidade.
(D) Baixo risco; cerca de 2,5x o risco da população normal.
(E) Risco levemente aumentado; cerca de 1,5x o risco da população normal.

42

Fernanda trabalha em um serviço privado de Brasília. Ela é uma patologista cirúrgica geral. O serviço dela dispõe de digitalização de lâminas. Para tirar dúvida em um caso de mama, ela envia a lâmina digitalizada à Paula, que trabalha no interior da Bahia, mas estagiou no exterior em patologia mamária. Paula diz que o caso trata-se de Adenose microglandular. Paula sugere que Fernanda faça um estudo de Imuno-histoquímica complementar para confirmação diagnóstica. Se Paula estiver certa, quais dos seguintes marcadores resultarão negativos especificamente na lesão?

(A) Calponina, S100, Catepsina D, EGFR.
(B) EMA, AML, RE, RP, HER-2.
(C) S100, Catepsina D, EGFR.
(D) AE1/AE3, S100, Calpinina, EGFR.
(E) EMA, S100, Catepsina D, RE.

43

Marisa é uma paciente leiga que retira um laudo de anatomia patológica com seu documento no laboratório. Ela lê no diagnóstico "Lesão esclerosante complexa/cicatriz radial". Devido ao termo "complexa", fica ansiosa, pois tem medo de ser câncer, e resolve tirar uma foto do laudo com seu "smartphone" e mandar para Karen, que é residente médica em um serviço de patologia. Karen lerá qual das seguintes descrições na microscopia do caso?

(A) Lesão de característica lobulocêntrica, presença de camada mioepitelial ao redor de estruturas tubulares, com denso estroma hialinizado circunjacente, além de elastose. Marcação positiva para Calponina.
(B) Lesão irregular constituída de microtúbulos, em meio a estroma hianinizado, não havendo identificação de células mioepiteliais. Marcação negativa para Calponina.
(C) Proliferação intraductal, distendendo os ductos, com espaços cribriformes irregulares, com aparente presença de células mioepiteliais. Marcação positiva para Calponina.
(D) Lesão fibrótica, com estroma denso fibroblástico, exibindo proliferações papilíferas. Positivo para Calponina.
(E) Presença de estruturas tubulares com atipias nucleares moderadas, em estroma fibroblástico, com marcação negativa para Calponina.

44

Considerando-se a patogênese dos Adenomioepiteliomas da mama, assinale a alternativa correta.

(A) Mutações "hotspot" PIK3CA ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações AKT1 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no HRAS p.Gln61 podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(B) Mutações "hotspot" HRAS p.Gln61 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações PIK3CA podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no HRAS p.Gln61 podem ser restritas aos casos RE-positivos.
(C) Mutações "hotspot" RET ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações DOK7 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no ASCL1 podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(D) Mutações "hotspot" DOK7 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações ASCL1 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no RET podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(E) Mutações "hotspot" BL1 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações BL2 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no LAR podem ser restritas aos casos RE-negativos.

45

O carcinoma mamário de células altas com polaridade reversa é um subtipo raro de carcinoma invasivo. A maioria dos casos são triplo negativos, ou mostram fraca/focal marcação para receptores hormonais. Interessantemente é um tipo tumoral que frequentemente é positivo para um anticorpo não habitual para sítio primário mamário. Qual seria esse anticorpo?

(A) CDX-2.
(B) TTT-1.
(C) Calretinina.
(D) PAX-8.
(E) Melan-A.

46

Joselaine é uma paciente jovem, de 22 anos. Devido ao crescimento de um nódulo mamário, foi submetida a uma biópsia por agulha (*core biopsy*). O laudo histopatológico da lesão revelou um Tumor filoide maligno. Por ser leiga, ela está com muito medo e disse que o que mais a assusta é que a vizinha que operou um tumor de mama ficou com o braço muito inchado, sendo esteticamente ruim e causando desconforto. Joselaine toca violino e tem medo de que a cirurgia a impeça de continuar com essa que é uma das suas maiores paixões, "tocar o violino na igreja". Com base no fato de que esse inchaço provavelmente seja um linfedema por esvaziamento axilar, o que você diria à Joselaine em relação à probabilidade de esvaziamento axilar, do ponto de vista do Patologista?

(A) Ele é bem provável, pois tumores filoides "borderline" e malignos tem altos índices de comprometimento axilar, devido à sua agressividade.
(B) Ele é bem provável, pois sempre o esvaziamento axilar é feito em mastectomias relacionadas aos tumores filoides.
(C) Ele é pouco provável pois não ocorre linfedema em mastectomias por tumores filoides.
(D) Ele é pouco provável, pois tumores filoides raramente metastatizam para linfonodos axilares, e assim provavelmente o exame de Linfonodo sentinela será negativo evitando o esvaziamento.
(E) Ele é muito provável, pois tumores filoides malignos primeiro acometem os linfonodos e depois dão metástases, principalmente para pulmões e ossos.

47

Em relação aos Carcinomas de tireoide em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Carcinoma papilífero é o tipo histológico mais comum.
(B) Está associado à irradiação.
(C) O câncer é comumente multifocal dentro da glândula tireoide.
(D) Apresenta baixa proporção de metástases linfonodais.
(E) Costuma ser mais agressivo quando comparado a adultos.

48

O anticorpo PAX-8 geralmente é positivo em Carcinomas foliculares e papilíferos de tireoide. Todavia, quando esse marcador resultar positivo, deve-se excluir que o tumor encontrado na tireoide seja uma metástase de

(A) Pulmão, Pele, Útero.
(B) Mama, Rim, Bexiga.
(C) Melanoma, Mesotelioma, Rim.
(D) Mama, Rim, Útero.
(E) Rim, Linfomas B, Ovário.

49

O que significa um Carcinoma folicular tireoidiano minimamente invasivo?

(A) Tumores macroscopicamente encapsulados, mostrando invasão capsular focal, aparente somente em exame histológico.
(B) Tumores macroscopicamente encapsulados, mostrando mínima invasão vascular.
(C) Tumores encapsulados, ou não, mostrando invasão capsular focal, aparente somente em exame histológico.
(D) Tumores macroscopicamente encapsulados que possuem invasão microscópica capsular e, no máximo, um foco de invasão vascular.
(E) Tumores encapsulados, sem invasão capsular ou vascular, com áreas focais apenas suspeitas de invasão de cápsula, detectados pela Galectina-3 na Imuno-histoquímica.

50

Diante de uma suspeita de Linfoma de grandes células anaplásico, em um painel enxuto de Imuno-histoquímica, quais marcadores positivos ajudariam no diagnóstico?

(A) CD30, TdT.
(B) CD30, ALK.
(C) CD30, MUM1.
(D) CD30, CD163.
(E) CD20, MUM1.

51

Mayara é R3 em Patologia e está analisando um caso de tumor renal. Ela acredita ser um Oncocitoma, todavia deseja ficar segura que não seja um Carcinoma de células renais cromófobo. Ela solicita uma coloração especial de Ferro coloidal, entretanto o técnico que faz bem as Histoquímicas está de férias, e João, o substituto, trouxe uma reação que não ajudou muito. Mayara então pede um estudo Imuno-histoquímico complementar. Para que se favoreça a hipótese de Oncocitoma, qual resultado a seguir ela deve esperar?

(A) AE1/AE3-; CAM5.2+; CD117+; CK7+; EpCam+; RCC-.
(B) AE1/AE3+; CAM5.2+; CD117+; CK7-; EpCam-; RCC-.
(C) AE1/AE3+; CAM5.2-; CD117-; CK7-; EpCam+; RCC-.
(D) AE1/AE3-; CAM5.2+; CD117-; CK7+; EpCam+; RCC+.
(E) AE1/AE3+; CAM5.2-; CD117-; CK7-; EpCam-; RCC+.

52

O preceptor de Paulo pediu para ele dar uma aula sobre Tumores pancreáticos para uma turma de medicina de terceiro ano. Paulo fez uma aula caprichada e, durante a apresentação, para gerar maior interesse da turma, resolveu falar que Steve Jobs é um exemplo de pessoa que morreu de Tumor de pâncreas.
Todavia ele não esperava que a primeira pergunta a ele seria "qual subtipo tumoral matara Steve". Paulo disse que iria pesquisar e trazer a resposta na próxima aula. Mas Clarisse, após consultar seu "smartphone", grita: "Foi um Tumor neuroendócrino, professor"! Paulo então entra no slide de Neoplasias neuroendócrinas bem diferenciadas de pâncreas e mostra os fatores associados ao mal prognóstico nesses tipos de tumores. Qual dos seguintes fatores NÃO caracteriza mal prognóstico?

(A) Índice mitótico maior que 2 mitoses / 10 CGA.
(B) Necrose tumoral.
(C) Invasão perineural.
(D) Tumor negativo para Citoqueratina 19.
(E) Tamanho > 2 cm.

53

Diego, residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo veio ao serviço de Patologia do Hospital buscar o resultado da paciente Angélica, uma simpática moça universitária que cativou todo o setor. Felipe então imprime o resultado a Diego, que verifica que é uma "Neoplasia sólida pseudopapilífera" de cabeça de pâncreas, com margens cirúrgicas livres. Diego então diz que não conhece esse tipo de tumor e pergunta a Felipe qual é o prognóstico esperado para essa paciente. Qual das seguintes alternativas retrata qual deve ser a resposta de Felipe?

(A) Prognóstico ruim mesmo em casos livres de metástases.
(B) Prognóstico ruim para os casos que apresentam metástases.
(C) Prognóstico ruim a curto prazo, mas com altos níveis de recidiva a longo prazo.
(D) Bom prognóstico apenas nos casos livres de metástases.
(E) Bom prognóstico, com sobrevida de longo prazo, mesmo nos casos com metástases.

54

Silviane é patologista em uma cidade de interior. Ela emite um laudo de Angiomiolipoma renal. Cuidadosa, coloca em nota para avaliar clinicamente a possibilidade de associação com Esclerose tuberosa. Lindsey, a Urologista que mandou o caso, agradece a nota colocada, diz que irá investigar essa possibilidade no paciente, mas questiona Silviane se existe diferença entre os casos de Angiomiolipomas renais esporádicos ou com associação à Esclerose tuberosa. Diante do exposto, Silviane deverá responder da seguinte forma a Lindsey:

(A) não existe diferença entre os tipos de Angiomiolipomas renais entre pacientes com ou sem Esclerose tuberosa, entretanto cerca de 50% dos casos estão associados à Esclerose.
(B) não existe diferença entre os tipos de Angiomiolipomas renais entre pacientes com ou sem Esclerose tuberosa, entretanto cerca de, ao menos, 75% dos casos estão associados à Esclerose.
(C) existe diferença. Em pacientes com Esclerose tuberosa geralmente eles são usualmente sintomáticos, únicos e grandes; já na população em geral, são usualmente assintomáticos, múltiplos, bilaterais e pequenos.
(D) existe diferença. Em pacientes da população geral são usualmente sintomáticos, únicos e grandes; já nos pacientes com Esclerose tuberosa, são usualmente assintomáticos, múltiplos, bilaterais e pequenos.
(E) os pacientes com mutações em TSC1 se comportam similarmente aos pacientes da população em geral, e apenas os com mutações TSC2 mostram apresentação diferente.

55

Tumores rabdoides renais são comuns na infância. Usualmente metastatizam amplamente e podem levar à morte os pacientes dentro de 12 meses do diagnóstico. É sabido que a perda de um gene leva à Síndrome de pré-disposição a tumores rabdoides. Essa síndrome é pela perda da função do gene

(A) SMARCB1.
(B) TUBT.
(C) ETV6-NTRK3.
(D) ARID1A.
(E) BAF250a.

56

"Tumorlet" carcinoides ocorrem em região bronquiolar ou peribronquiolar pulmonar, sendo ninhos organoides de células neuroendócrinas. Por definição, são Neoplasias neuroendócrinas benignas

(A) entre 0,1 a 0,2 cm.
(B) menores que 0,1 cm.
(C) menores que 0,5 cm.
(D) menores que 1,0 cm.
(E) menores que 1,0 cm e ki-67 menor que 2%.

57

Nódulos meningoteliais pulmonares são proliferações pequenas e histologicamente idênticas aos meningiomas cranianos ou extracranianos, geralmente de localização perivenular ou periseptal. Em um painel Imuno-histoquímico dessas lesões, espera-se encontrar:

(A) EMA+; RP+; CD56-.
(B) EMA+; RP+; CD56+.
(C) EMA+; RP-; CD56-.
(D) EMA+; RP-; CD56+.
(E) EMA-; RP+; CD56+.

58

Rebeca é uma patologista que gosta muito de patologia pulmonar. Essa semana, ela se deparou com um caso de Tumor glômico. Em um painel de Imuno-histoquímica complementar, ela teve positividade para AML (Actina de Músculo Liso), AE1/A3E3 negativo e CD31 negativo. Como ela sabe que são tumores perivasculares, achou estranha a marcação negativa para o CD31. Ela pediu ajuda a um colega experiente em Imuno-histoquímica. Qual orientação mais correta é esperada desse patologista?

(A) Tumores glômicos, são em geral, negativos para o CD31, mas positivos para ERG.
(B) Tumores glômicos são, em geral, negativos para ambos CD31 e ERG, mas positivos para CD34.
(C) Tumores glômicos são, em geral, negativos para CD34, CD31 e ERG.
(D) Tumores glômicos são positivos para todos os marcadores vasculares, a marcação para CD31 negativa é um falso negativo, sendo necessário repetir a reação ou complementar com outros marcadores vasculares.
(E) Em verdade, a marcação errada nesse caso é o da Pan-citoqueratina (AE1/AE3), que é esperada ser positiva nos Tumores glômicos.

59

São características do dano alveolar difuso tanto na fase aguda quanto na organizante, EXCETO

(A) membranas hialinas.
(B) congestão intersticial e edema.
(C) hiperplasia de pneumócitos tipo II, frequentemente com atipias.
(D) metaplasia escamosa e trombos organizantes.
(E) fibrose colagenosa densa.

60

Regina é patologista e está de férias em um bom "resort" quando recebe uma mensagem em seu telefone. Sua prima informa que a vizinha dela é uma mulher jovem, que não fuma e está com tosse seca e dificuldade para respirar, e a única informação diferente sobre essa vizinha é que ela tem Retocolite ulcerativa, mas está controlada há mais de 1 ano. Qual informação a seguir é a mais correta diante desse contexto de informações?

(A) Doenças inflamatórias intestinais não possuem relação com alterações pulmonares.
(B) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, todavia os episódios pulmonares coincidem com as alterações intestinais.
(C) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, podendo ser predecessoras dos sintomas intestinais, ou cursar muito tempo depois do início dos sintomas intestinais.
(D) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, sendo que a Doença de Crohn é bem mais frequentemente associada a esses sintomas do que a Retocolite ulcerativa.
(E) A literatura interessantemente relata que as Doenças Inflamatórias intestinais cursam com alterações inflamatórias depressoras do sistema imune, melhorando até mesmo quadros de Bronquite e prevenindo contra Tromboembolismos.

61

Jorge é um residente de Urologia. Ele recebeu um paciente no ambulatório com um laudo de biópsia randomizada de próstata de uma cidade do interior, onde foi laudado Adenocarcinoma ductal da próstata em 3 de 12 espécimes avaliados. O laudo não contém nenhuma descrição a mais. Jorge deseja saber do serviço de Patologia como ele deve encarar esse paciente no que se refere ao prognóstico com base na Classificação de Gleason. Considerando a literatura referente, qual é a melhor resposta para a dúvida de Jorge?

(A) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 5 + 5 = 10 de Câncer acinar usual.
(B) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 3 + 3 = 6 de Câncer acinar usual.
(C) Não há como comparar Adenocarcinoma ductal da próstata com Carcinoma acinar usual, pois não há registro na literatura fazendo essa correlação.
(D) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 4 + 4 = 8 de Câncer acinar usual.
(E) Os casos de Adenocarcinoma ductal possuem uma classificação especial devido ao seu prognóstico sombrio, sendo o único tipo tumoral a alcançar o índice 6 na classificação de ISUP.

62

Em relação à Mácula melanótica oral, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Máculas são vistas em adultos, geralmente na quinta década de vida.
(B) As máculas são indolores e usualmente uniformemente pigmentadas, menores que 1,0 cm.
(C) São mais frequentemente solitárias, mas podem ser multifocais, especialmente na Síndrome de Laugier-Hunziker.
(D) Epitélio sobrejacente usualmente mostra leve acantose.
(E) Similarmente às efélides, elas escurecem com exposição à luz solar.

63

Dirceu é residente de Cirurgia Bucomaxilofacial e recebeu um laudo histopatológico descrevendo Ameloblastoma em uma lesão da mandíbula posterior. A biópsia foi incisional e ele fará cirurgia complementar com o objetivo de conseguir margens cirúrgicas livres. Dirceu deseja saber do Patologista qual é o risco aproximado de transformação maligna que esse paciente possui, visto que o mesmo pode ser inquerido na consulta de retorno. A resposta adequada a ser dada a Dirceu é

(A) índice de transformação maligna muito alto, superior a 50%.
(B) índice de transformação maligna inexistente se completamente extirpado.
(C) índice de transformação maligna de cerca de 1%.
(D) índice de transformação maligna referido de 10 a 40%.
(E) índice de transformação maligna referido de 25 a 50%.

64

Evandro é dentista de uma cidade muito pequena. Ele recebeu um laudo de um serviço de Patologia da capital descrevendo uma massa na região posterior da mandíbula, mas o laudo foi de "Tumor de Pindborg". Evandro não gosta de "epônimos" e deseja saber do patologista qual é o outro nome desse tumor para que ele possa estudar mais profundamente o caso. A resposta correta a Evandro é

(A) Tumor odontogênico epitelial calcificante.
(B) Tumor odontogênico adenomatoide.
(C) Tumor odontogênico escamoso.
(D) Tumor odontogênico cístico calcificante.
(E) Tumor dentinogênico de células fantasmas.

65

Fabrícia fez residência em Patologia em um grande centro da capital. Conseguiu, há pouco tempo, um emprego em uma cidade de médio porte no interior e, nesta semana, encontra-se sozinha, pois o Patologista, dono do serviço, está em curso no exterior. Ela não teve amplo acesso na residência a casos de Patologia da cavidade oral e está com um caso em que se interroga o diagnóstico de Cisto periapical. Se você pudesse ajudá-la na resolução do caso, diria que tudo apresentado a seguir é esperado em um Cisto periapical, EXCETO

(A) revestimento do cisto por epitélio escamoso estratificado não queratinizante.
(B) presença de células mucosas em meio ao epitélio escamoso.
(C) revestimento por epitélio escamoso e uma espessa camada de ortoqueratina sobre o epitélio.
(D) corpos curvilíneos de Rushton em meio ao epitélio escamoso de revestimento do cisto.
(E) fendas de colesterol no tecido conjuntivo circunjacente.

66

O diagnóstico de Dermatite espongiótica é muito frequente para quem lauda amostragens cutâneas, tanto para Patologistas cirúrgicos gerais, quanto para Dermatopatologistas. São exemplos de doenças que se encaixam como Dermatites espongióticas, EXCETO

(A) dermatite de contato.
(B) eczema disidrótico.
(C) dermatite de estase.
(D) pitiríase rósea.
(E) psoríase.

67

Dermatite herpetiforme é uma doença que cursa com bolhas subepidérmicas, sendo as lesões caracteristicamente pruriginosas. A maioria dos pacientes tem associação à Enteropatia sensível ao glúten/Doença celíaca. A literatura relata que essa doença cursa histologicamente com acantólise suprapapilar e presença de

(A) microabscessos neutrofílicos.
(B) microabscessos eosinofílicos, comprovando origem alérgica.
(C) vesículas ou bolhas com raros linfócitos.
(D) vesículas ou bolhas pobremente inflamatórias.
(E) vesículas ou bolhas com presença de linfócitos e plasmócitos.

68

Elaine escolheu a especialidade de Patologia. Sidney colega de turma é Otorrinolaringologista em outra cidade e liga para ela dizendo que está mandando uma lesão de pele de seu próprio filho para ela analisar. A foto mostra uma lesão bastante pigmentada. Após estudar a lesão, Elaine acredita ser um Nevo pigmentado de células fusiformes ("Nevo de Reed"). Todavia ela encontra na literatura que eles podem ser separados em "habituais" ou atípicos. Características como diâmetro maior que 6,0 mm; pobre circunscrição; assimetria; apagamento da epiderme; ulceração; proeminente hiperplasia de células melanocíticas fusiformes; crescentes graus de melanocitose pagetoide; atividade mitótica e atipias citológicas constam como associadas às lesões atípicas. Elaine deve considerar a lesão como "ATÍPICA" ao encontrar quantos dos critérios citados?

(A) São necessários todos os critérios para o diagnóstico seguro de Nevus de Reed atípico.
(B) São necessários ao menos 5 dos 9 critérios.
(C) São necessários ao menos 3 dos 9 critérios.
(D) São necessários somente 2 dos 9 critérios listados.
(E) Basta qualquer um dos critérios apresentados.

69

Jeferson trabalha como Ginecologista em uma pequena cidade litorânea. A família liga para ele dizendo que um tio está com "um tumor no dedão do pé". Ele pergunta se já tem o resultado do exame anátomo-patológico e eles então relatam que está escrito "Melanoma acral invasivo". Jeferson procura a literatura que informa que o prognóstico dos Melanomas acrais é

(A) melhor que os Melanomas não acrais.
(B) idêntico aos outros Melanomas.
(C) pior que os outros Melanomas.
(D) igual ou pior, visto que artigos mais antigos relatam pior prognóstico, enquanto as mais recentes relatam prognóstico similar.
(E) sombrio.

70

O Hidradenoma papilífero é um tumor de anexo cutâneo que predominantemente acomete

(A) cabeça e pescoço.
(B) tronco.
(C) tronco e membros.
(D) região acral.
(E) região anogenital.

71

James é patologista de um renomado centro da capital. Ele recebeu uma revisão de lâmina de uma cidade interiorana devido a uma lesão necrotizante de septo nasal. O laudo original foi de lesão fúngica, todavia James notou que, além dos fungos, havia um infiltrado atípico na lesão, que revelou ser um Linfoma extranodal de células NK/T no estudo Imuno-histoquímico complementar. Dos seguintes, qual painel mais se correlaciona com o diagnóstico de James?

(A) CD3-; CD5-; CD20+; CD30-; EBV-.
(B) CD3-; CD5-; CD20+; CD30-; EBV+.
(C) CD3+; CD5-; CD20-; CD30-; EBV-.
(D) CD3+; CD5-; CD20-; CD30+; EBV+.
(E) CD3+; CD5-; CD20-; CD30+; EBV-.

72

Estão associadas à suscetibilidade genética da Doença de Rosai-Dorfman, EXCETO

(A) Mutação do KIT.
(B) Mutação em SLC29A3.
(C) Mutação do FAS.
(D) Síndrome H.
(E) Síndrome tipo IA.

73

A lesão conhecida como Histiocitoma fibroso benigno ("Dermatofibroma") é comum na prática da Patologia cirúrgica. Por um bom tempo se acreditou que essa lesão poderia ser de origem inflamatória por surgir posteriormente a picada de insetos, pós-foliculites ou trauma. Entretanto, mais recentemente, a evidência de translocações associadas a esse tipo de lesão favorece atualmente origem neoplásica. Essas fusões de genes estão mais associadas aos genes

(A) FOSL1.
(B) PRKCB e PRKCD.
(C) PDGFB.
(D) FUS.
(E) KIT.

74

Miofibroblastoma é uma Neoplasia benigna de partes moles que acomete outras regiões além da mama. Sobre a epidemiologia e patogênese dessa doença, é correto afirmar que ela está mais relacionada a

(A) crianças e adultos jovens; predomínio feminino (2:1); ganho de RB1.
(B) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio masculino (2:1); perda de RB1.
(C) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio feminino (2:1); perda de RB1.
(D) crianças e adultos jovens; predomínio masculino (2:1); perda de RB1.
(E) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio masculino (2:1); ganho de RB1.

75

Angiofibroma celular é uma Neoplasia benigna de partes moles que usualmente cresce em porções superficiais das regiões de vulva ou inguinoescrotal. Uma minoria dos casos sofre transformação sarcomatosa, principalmente as localizadas em vulva. Quanto ao prognóstico desse tipo de Neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) Recorrência local muito infrequente; casos com atipias ou transformação sarcomatosa não têm desenvolvido recorrência ou metástases.
(B) Recorrência local muito infrequente; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência ou metástases ("similar à Endometriose").
(C) Recorrência local frequente se margens comprometidas; casos com atipias ou transformação sarcomatosa não têm desenvolvido recorrência ou metástases.
(D) Recorrência local frequente se margens comprometidas; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência ou metástases ("similar à Endometriose").
(E) Recorrência local frequente se margens comprometidas; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência.

76

Sobre as características clínicas dos Rabdomiomas cardíacos, assinale a alternativa correta.

(A) Acometem mais adultos; cursam com tumores únicos; e estão relacionados à Neurofibromatose.
(B) Acometem mais adultos; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(C) Acometem mais crianças; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(D) Acometem mais crianças; cursam com tumores únicos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(E) Acometem mais crianças; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Neurofibromatose.

77

O Sarcoma histiocítico apresenta uma marcação de um anticorpo não histiocitário que pode levar a um erro diagnóstico. De qual marcador estamos falando e qual é seu respectivo diagnóstico?

(A) Melan-A; Melanoma/PEComa/Carcinomas da cortical da Adrenal.
(B) CD31; Angiossarcoma.
(C) TTF-1; Pulmão/Tireoide.
(D) CDX-2; Trato digestório.
(E) GATA-3; Mama/Bexiga/Glândula salivar.

78

O Tumor ósseo de células gigantes apresenta marcação positiva para um anticorpo não usual para seu sítio primário de origem, mas que pode ajudar no diagnóstico diferencial com outros tumores. Essa positividade é para o anticorpo

(A) p63.
(B) CD34.
(C) AE1/AE3.
(D) GATA-3.
(E) ERG.

79

Ísis está começando um "Fellow" em Patologia do SNC em um serviço do exterior e está muito empolgada. Ela está no microscópio de 10 cabeças, com outros "Fellows" do mundo todo. Estão checando uma biópsia estereotáxica de um tumor cerebral e o diagnóstico diferencial está em Astrocitoma difuso ("WHO grau II") versus Astrocitoma anaplásico ("WHO grau III"). O mestre catedrático então pergunta: Tem algum painel Imuno-histoquímico complementar que possa ajudar nessa diferenciação histológica? Para que responda corretamente, ela deve dizer

(A) Não, professor. A literatura relata que a diferenciação deve ser histológica, podendo o painel Imuno-histoquímico confundir nessa separação.
(B) Sim, professor. A marcação com RP (Receptor de Progesterona), tal como os Meningiomas, confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(C) Sim, professor. A marcação conjunta de positividade para EGFR e alto índice mitótico no MIB1 conferem natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(D) Sim, professor. A marcação isolada de p53 já confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(E) Sim, professor. A marcação isolada de ATRX já confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.

80

Recentemente foi descrito o Ependimoma positivo para a fusão RELA. Esses Ependimomas podem ser graduados como graus II ou III da "WHO". Quanto ao prognóstico desse tipo de Neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) É uma Neoplasia de bom prognóstico, mesmo os casos enquadrados como "WHO" III.
(B) As Neoplasias enquadradas como "WHO" II são de bom prognóstico, enquanto os "WHO" III são de prognóstico intermediário.
(C) As Neoplasias enquadradas como "WHO" II são de prognóstico intermediário, enquanto as "WHO" III são de prognóstico ruim.
(D) É uma Neoplasia de pobre prognóstico, independentemente da graduação da "WHO".
(E) É uma Neoplasia de prognóstico intermediário, independentemente da classificação da "WHO".

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2154018N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - PATOLOGIA R4

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Patologia

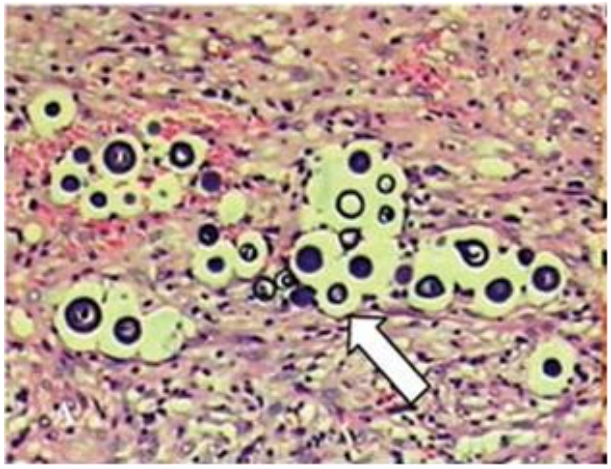
1

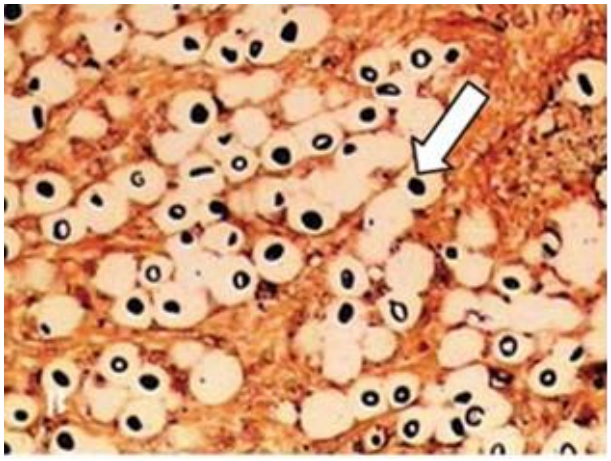
Em um carcinoma endometrioide do endométrio são encontradas 40% de áreas sólidas não glandulares e não escamosas, com atipias citológicas severas em 60% do volume tumoral. Utilizando a graduação binária recomendada pela OMS, como deve ser classificada essa neoplasia?

(A) Grau 3, moderado grau.
(B) Grau 1, baixo grau.
(C) Grau 2, baixo grau.
(D) Grau 3, alto grau.
(E) Grau 2, alto grau.

2

As imagens a seguir representam cortes histológicos corados por hematoxilina-eosina e pelo método de Grocott, respectivamente. Qual fungo é identificado nas imagens?





(A) *Paracoccidioides sp.*
(B) *Histoplasma sp.*
(C) *Aspergillus sp.*
(D) *Actinomyces sp.*
(E) *Cryptococcus sp.*

3

Sobre o Esôfago de Barrett e o seu diagnóstico anatomopatológico, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) De acordo com a American Gastroenterological Association (AGA), Esôfago de Barrett é uma alteração da mucosa esofageana, de qualquer extensão, que é identificada na endoscopia e que apresenta metaplasia intestinal na biópsia.
(B) Na pesquisa de metaplasia intestinal mediante as colorações Periodic acid-reactive Schiff (PAS)/ Alcian Blue, as células caliciformes se coram de azul e as células foveolares interpostas se coram de magenta quando há metaplasia intestinal completa.
(C) Cardite gástrica com metaplasia intestinal é diagnóstico diferencial de Esôfago de Barrett.
(D) Na prática diária, estudos complementares de Imuno-Histoquímica não são utilizados.
(E) No Esôfago de Barrett, a presença de displasia de alto grau acompanhada de úlcera é um achado preocupante que pode indicar carcinoma invasivo associado, não amostrado.

4

Sobre os tumores de células granulares do esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Compreende de 1% a 2% de todos os tumores de células granulares.
(B) O esôfago é o sítio gastrointestinal mais comum.
(C) Predomina no sexo masculino.
(D) A maioria tem comportamento benigno.
(E) Faz diagnóstico diferencial com Rabdomioma e com Sarcoma Alveolar de Partes Moles (ASPS).

5

No Esôfago de Barrett com displasia de alto grau, a presença de alguns achados histológicos associados provoca preocupação pela possibilidade de um Carcinoma subjacente não amostrado. Considerando os seguintes padrões listados de A a E, assinale a alternativa que apresenta fator(es) de preocupação.

A. Arquitetura cribriforme.
B. Túbulos dilatados com debris necróticos na luz.
C. Úlcera associada.
D. Neutrófilos dentro de glândulas displásicas.
E. Extensão de células neoplásicas pelo epitélio escamoso sobrejacente, com padrão pagetoide.

(A) A, B e D.
(B) B, D e E.
(C) A e E.
(D) B e E.
(E) A, B, C, D e E.

6

Considerando a classificação do adenocarcinoma de próstata pelo Sistema de Classificação de Gleason e os Graus/Grupos Prognósticos da ISUP/WHO, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O sistema de classificação de Gleason é recomendado para todos os espécimes de próstata com adenocarcinoma, com exceção daqueles que mostram efeitos de terapia prévia, como terapia hormonal e radioterapia, que inviabilizam a classificação.
(B) Em um tumor que apresenta, além dos padrões primário e secundário, um padrão de Gleason 5 terciário, igual ou maior que 5%, este deve ser reportado com o padrão secundário.
(C) Tumores com mais de 95% de padrão de Gleason 3 e menos de 5% de padrão de Gleason 4 não devem ser reportados como escore de Gleason 7 (3 + 4), mas sim como escore de Gleason 6 (3 + 3).
(D) Entre os arranjos arquiteturais presentes no padrão de Gleason 4, o arranjo cribriforme se mostrou um preditor de pior prognóstico para tumores escore de Gleason 7.
(E) Um tumor que se apresenta com mais de 95% de glândulas mal formadas, fusionadas e cribriforme (padrão de Gleason 4), e com menos de 5% de glândulas bem formadas (padrão de Gleason 3) deve ser classificado com Grupo 4 pela Graduação da ISUP.

7

Considerando a Graduação dos Grupos Prognósticos da International Society of Urological Pathology (ISUP)/ World Health Organization (WHO) para adenocarcinoma de próstata, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Grupo 1 da ISUP/WHO.
2. Grupo 2 da ISUP/WHO.
3. Grupo 3 da ISUP/WHO.
4. Grupo 4 da ISUP/WHO.
5. Grupo 5 da ISUP/WHO.

( ) Escore de Gleason 9 (5 + 4).
( ) Escore de Gleason 8 (5 + 3).
( ) Escore de Gleason 9 (4 + 5).
( ) Escore de Gleason 7 (4 + 3).
( ) Escore de Gleason 6 (3 + 3).
( ) Escore de Gleason 8 (4 + 4).
( ) Escore de Gleason 7 (3 + 4).
( ) Escore de Gleason 10 (5 + 5).
( ) Escore de Gleason 8 (3 + 5).

(A) 5 – 4 – 5 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(B) 5 – 5 – 5 – 2 – 1 – 4 – 2 – 5 – 3.
(C) 5 – 5 – 5 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(D) 5 – 4 – 4 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(E) 5 – 4 – 5 – 2 – 1 – 4 – 2 – 5 – 3.

8

O protocolo do College of American Pathologists (CAP) para o exame de espécimes de prostatectomia radical de pacientes com carcinoma da próstata, revisado em junho de 2021, recomenda o Sistema TNM de Estadiamento do American Joint Committee on Cancer (AJCC) 8ª edição para a classificação do estádio patológico da neoplasia. Considerando a categoria pT, assinale a alternativa correta.

(A) Tumor órgão confinado – pT1; extensão extraprostática – pT4.
(B) Tumor órgão confinado – pT1; invasão de vesícula seminal – pT3b.
(C) Extensão extraprostática – pT3a; invasão microscópica do pescoço vesical – pT3b.
(D) Tumor órgão confinado – pT2; invasão de vesícula seminal pT3b.
(E) Invasão microscópica do pescoço vesical – pT2; invasão de vesícula seminal – pT3b.

9

O Tumor Estromal GastroIntestinal (GIST) é uma neoplasia mesenquimal do trato gastrointestinal, com comportamento variável, originado nas células intersticiais de Cajal. Sobre os GISTs, é correto afirmar que

(A) menos de 10 % (excluindo microGISTs) são clinicamente malignos.
(B) GISTs avançados frequentemente metastatizam para fígado e pulmão.
(C) GISTs gástricos têm maior índice de disseminação abdominal e metástase que GISTs do intestino delgado.
(D) os GISTs raramente são associados a Neurofibromatose tipo 1. Nesses casos, com frequência, são multifocais e muitas vezes localizados no intestino delgado.
(E) são mais frequentes no estômago e no colo e menos frequentes no intestino delgado, no reto e no esôfago. Raramente ocorrem no apêndice cecal.

10

Neoplasias neuroendócrinas (NENs) são neoplasias epiteliais com diferenciação neuroendócrina. Sobre as NENs do apêndice cecal, assinale a alternativa correta.

(A) Os Carcinomas Neuroendócrinos (NECs) se localizam preferencialmente na ponta do apêndice cecal.
(B) Os Tumores Neuroendócrinos (NETs) têm uma ligeira predominância pelo sexo feminino, com maior incidência em maiores de 40 anos.
(C) A associação com Síndrome Carcinoide é frequente e associada à doença metastática.
(D) Tumores Neuroendócrinos (NETs) raramente ocorrem em crianças e têm um prognóstico ruim nessa faixa etária.
(E) Carcinomas Adenoneuroendócrinos Mistos (MiNEN) são neoplasias epiteliais mistas com um componente neuroendócrino combinado a um componente não neuroendócrino, cada um deles correspondendo a, ao menos, 30% da neoplasia.

11

Considerado a classificação de tumores do sistema digestório (WHO), publicada em 2019, e a 8ª edição do American Joint Committee on Cancer (AJCC), sobre a classificação dos Tumores Neuroendócrinos (NETs) bem diferenciados, assinale a alternativa que associa os critérios ao grau correspondente.

(A) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G1: índice mitótico: < 5/ 2mm2; índice de Ki 67: < 7%.
(B) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G3: índice mitótico: > 20/ 2mm2; índice de Ki 67: > 20%.
(C) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G2: índice mitótico: 2 - 30/ 2mm2; índice de Ki 67: 3 - 20%.
(D) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G3: índice mitótico: > 30/ 2mm2; índice de Ki 67: > 30%.
(E) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G1: índice mitótico: < 5/ 2mm2; índice de Ki 67: < 5%.

12

Aumento nuclear de grau variável; núcleos não sobrepostos; contornos nucleares suaves, redondos e uniformes; cromatina finamente granular de forma uniforme; nucléolos por vezes proeminentes; limites citoplasmáticos bem definidos e células aumentadas, formando camadas coesas em arquitetura de "cardume". Esses são achados de citologia cervical que, juntos, favorecem

(A) atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US).
(B) atipias de células glandulares.
(C) lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).
(D) alterações celulares relacionadas à infecção pelo HPV (Coilocitose).
(E) alterações celulares reativas associadas à inflamação (inclui reparo típico).

13

Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir sobre Doença de Crohn Esofageana e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A forma isolada da Doença de Crohn Esofageana é tão frequente quanto é associada à doença ileocolônica.
( ) O espectro do comprometimento esofágico varia de esofagite leve com pequenas erosões a envolvimento transmural com perfuração esofágica e fistulização para órgãos adjacentes.
( ) Além de úlceras aftoides, outras alterações descritas são nódulos eritematosos, úlceras e lesões polipoides.
( ) Alterações histológicas não ocorrem em mucosa endoscopicamente normal.
( ) Formação de pseudomembrana e constrição progressiva são descritas em doença avançada.
( ) Granulomas epitelioides, no cenário clínico correto, são considerados diagnósticos de Doença de Crohn.

(A) F – V – V – F – V – F.
(B) F – V – V – V – F – F.
(C) F – V – V – F – V – V.
(D) V – V – V – F – V – F.
(E) F – V – F – F – V – V.

14

As síndromes listadas a seguir são relacionadas a neoplasias renais. Delas, qual está associada à mutação no gene da foliculina (FLCN)?

(A) Síndrome de Von Hippel Lindau.
(B) Síndrome de Cowden.
(C) Síndrome de Birt-Hogg-Dubé.
(D) Síndrome da Esclerose Tuberosa.
(E) Síndrome de Deny-Drash.

15

Sobre o Nefroma Cístico Pediátrico, é correto afirmar que

(A) apresenta elementos nefroblásticos imaturos.
(B) ocorre em pacientes maiores de 2 anos.
(C) tem maior incidência no sexo feminino.
(D) trata-se de neoplasia exclusivamente cística.
(E) apresenta septos formados por tecido fibroso com glomérulos primitivos.

16

Qual painel Imuno-histoquímico corresponde a Seminoma?

(A) Positividade para CD117, CD2-40, e SOX17; Negatividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3.
(B) Positividade para AFP, CK AE1/AE3 e GPC3; Negatividade para OCT3/4.
(C) Positividade para AFP e GPC3; Negatividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3.
(D) Positividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3; Negatividade para AFP e CD117.
(E) Positividade para OCT3/4, CD117 e SOX2; Negatividade para CD2-40 e SOX17.

17

Qual das neoplasias mesenquimais do pênis listadas a seguir tem potencial maligno incerto, segundo a Classificação da WHO (2016)?

(A) Angiosarcoma.
(B) Sarcoma de células claras.
(C) Hemangioendotelioma epitelioide.
(D) Dermatofibrosarcoma protuberans.
(E) Sarcoma epitelioide.

18

Segundo a Classificação de Estadiamento Patológico (pTNM AJCC 8ª ed.) para carcinoma do pênis, qual alternativa indica o estádio pT2?

(A) Tumor invade os corpos cavernosos (incluindo a túnica albugínea), com ou sem invasão da uretra.
(B) Tumor invade o corpo esponjoso (tanto glande quanto eixo ventral), com ou sem invasão uretral.
(C) Tumor invade estruturas adjacentes (ex. escroto, próstata e osso púbico).
(D) Tumor exibe invasão angiolinfática e/ou invasão perineural, ou é de alto grau (grau 3 ou sarcomatoide).
(E) Tumor sem invasão angiolinfática e/ou invasão perineural, ou não é de alto grau (grau 3 ou sarcomatoide).

19

Medicações que determinam um aspecto morfológico edemaciado das células parietais, similar a alterações citoplasmáticas apócrinas. O enunciado se refere a qual medicação/classe de medicamentos?

(A) Inibidor de bomba de prótons.
(B) Formulações de ferro oral.
(C) Antiinflamatórios não esteroides.
(D) Kayexalato.
(E) Colchicina.

20

Assinale a alternativa que apresenta a descrição histológica da Lesão de Dieulafoy.

(A) Lesão exibindo artéria essencialmente normal, sem trombos ou dilatação aneurismal, surgindo na submucosa e se estendendo para mucosa e além desta.
(B) Lesão constituída por glândulas fúndicas hiperplásicas, por vezes cisticamente dilatadas, exibindo presença de infiltrado inflamatório em lâmina própria.
(C) Mucosa fúndica mostra extensa perda das células parietais e metaplasia. Em alguns casos, há ninhos de células parietais residuais com células inflamatórias crônicas em processo de destruição desses.
(D) Lesão em mucosa antral exibindo hiperplasia foveolar, capilares mucosos dilatados, trombose focal e hipertrofia fibromuscular.
(E) Lesão exibindo poços alongados com serrilhamento, hiperplasia, dilatação cística de glândulas pseudopilóricas, que herniam para a submucosa, alterações regenerativas do epitélio superficial e perda de glândulas fúndicas.

21

Dos pólipos e tumores colorretais, qual tem maior porcentagem de mutações do gene BRAF?

(A) Pólipo hiperplásico convencional.
(B) Pólipo séssil serrilhado/adenoma séssil serrilhado.
(C) Adenoma convencional.
(D) Câncer colorretal hereditário não poliposo.
(E) Câncer convencional com estabilidade microssatélite preservada.

22

Sobre tumores da tireoide na infância, é correto afirmar que

(A) o prognóstico geral do carcinoma papilífero é muito ruim.
(B) o carcinoma papilífero tem baixa frequência de metástase em linfonodos cervicais.
(C) a proporção de carcinoma é baixa quando comparada à proporção em adultos.
(D) a forma hereditária do carcinoma medular não surge na infância.
(E) entre os tumores malignos, a grande maioria é de carcinoma papilífero.

23

Paciente feminina, 55 anos, apresenta nódulo no lobo direito da tireoide. Ao ultrassom, mostra-se sólido, hipoecoico e com halo periférico. À macroscopia, é encapsulado, sólido e pardacento. À microscopia, mostra-se predominantemente microfolicular, com áreas degenerativas e raras mitoses. Não há invasão capsular ou vascular. Fendas e pseudoinclusões papilares não são identificadas. Nesse contexto, qual resultado satisfatório de citopatologia foi emitido antes da cirurgia?

(A) Classe II de Bethesda.
(B) Classe III de Bethesda.
(C) Classe IV de Bethesda.
(D) Classe V de Bethesda.
(E) Classe VI de Bethesda.

24

Paciente feminina, 42 anos, apresenta nódulo submandibular. O exame histopatológico demonstrou: massa bem delimitada de superfície bocelada e consistência elástica. À microscopia, tem aparência bifásica, com componente epitelial com células ductais e mioepiteliais, sem atipias, e componente estromal fibromixoide, contendo áreas de diferenciação cartilaginosa e focos de tecido adiposo. Há presença de algumas células tumorais bizarras e raras mitoses. Ausência de necrose. A descrição indica qual neoplasia?

(A) Tumor misto benigno/ Adenoma pleomórfico.
(B) Tumor de Whartin.
(C) Tumor misto maligno.
(D) Carcinoma adenoide cístico.
(E) Adenocarcinoma polimórfico de baixo grau.

25

A neoplasia pancreática mais comum na infância é

(A) adenocarcinoma ductal.
(B) carcinoma de células acinares.
(C) tumor carcinoide.
(D) pancreatoblastoma.
(E) tumor de células beta.

26

Sobre os aspectos clínicos e histopatológicos do neuroblastomas, é correto afirmar que

(A) o subtipo indiferenciado se caracteriza por núcleos aumentados, excêntricos, com cromatina vesicular, nucléolos proeminentes e citoplasma abundante.
(B) acomete crianças menores de 5 anos e tem uma razão masculino/ feminino de 1,2:1.
(C) as rosetas tipo "Homer Wright", que podem estar presentes, possuem um lúmen central característico.
(D) o subtipo bem diferenciado é raro e é constituído por pequenas células redondas e azuis, dispostas em grupos ou ninhos delimitados por fino septo fibrovascular estromal.
(E) em sua maioria, encontram-se localizados na cavidade abdominal e têm um padrão de invasão local dos tecidos adjacentes.

27

Sobre endometriose, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Tumores relacionados à endometriose quase sempre surgem no ovário, e o septo retovaginal é o sítio extraovariano mais comum.
(B) Afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade fértil, e 1% dessas pacientes desenvolve neoplasia relacionada à endometriose.
(C) Os marcadores imunohistoquímicos CD10 e IFITM1 podem ajudar a destacar lesões sutis.
(D) Em pacientes com endometriose, o endométrio eutópico mostra características biológicas alteradas, o que pode explicar a propensão para implantação bem sucedida na cavidade peritonial.
(E) A endometriose resulta frequentemente da migração de “stem cells” originárias no endométrio e na medula óssea e também de um deslocamento traumático de tecido endometrial (devido a cirurgias).

28

Tumor vulvar solitário, circunscrito, composto de papilas e túbulos interconectados com ramificações complexas, constituídos de eixo fibrovascular central delicado, recobertos por células secretoras uniformes, cuboidais a colunares, por vezes com metaplasia oxifílica e com células mioepiteliais subjacentes. Sobre a lesão descrita, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de um Siringoma Condroide, que pode surgir da glândula de Bartholin ou de outras glândulas vestibulares.
(B) Trata-se de um Hidroadenoma Papilífero, frequentemente localizado no sulco interlabial e lábio maior, comum na população negra.
(C) Trata-se de um Adenoma da Glândula de Bartholin, lesão rara e benigna.
(D) Trata-se de um Hidroadenoma Papilífero, tumor benigno mais frequente entre a 3ª e a 4ª década de vida, extremamente raro em crianças.
(E) Trata-se de um Adenocarcinoma de glândulas tipo mamárias, que ocorrem tipicamente em multíparas com mais de 60 anos.

29

A respeito da Atrofia Vaginal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Epitélio atrófico fino pode mimetizar lesão intraepitelial escamosa atrófica ou imatura.
( ) É causada por baixos níveis de estrogênio e acomete a vagina e o vestíbulo vaginal.
( ) Ocorre caracteristicamente em duas situações, após a menopausa ou na pré-menopausa com uso de tratamento antiestrogênico.
( ) Caracteriza-se por perda da maturação da camada celular superficial, diminuindo a espessura do epitélio escamoso.
( ) Exibe apenas queratinócitos basais e parabasais e pode apresentar edema intercelular (espongiose).

(A) V – V – F – V – V.
(B) F – V – V – V – F.
(C) F – V – F – V – V.
(D) V – V – V – F – F.
(E) F – V – F – V – F.

30

Sobre Teratomas ovarianos, assinale a alternativa correta.

(A) Teratoma Imaturo é composto por quantidade variável de tecido imaturo, majoritariamente rosetas e túbulos neuroectodérmicos, misturados a tecidos endodérmicos e ectodérmicos de maturação variável.
(B) Teratoma Maduro é constituído por tecidos maduros derivados de duas camadas germinativas, não exibindo qualquer foco de tecido imaturo.
(C) No Teratoma Maduro, os derivados endodérmicos incluem tecido adiposo, osso, cartilagem e músculo liso.
(D) Se o Teratoma Imaturo exibir foco de Tumor Yolk Sac igual ou maior que 30 % do volume tumoral, deverá ser classificado como Tumor Misto de Células Germinativas, caso contrário, permanece como Teratoma Imaturo.
(E) A graduação do Teratoma Imaturo é baseada no número de campos de pequeno aumento contendo agregados de neuroepitélio imaturo. Três campos ou menos são classificados como baixo grau.

31

Qual das lesões peritoniais listadas a seguir indica a presença de uma neoplasia maligna?

(A) Endosalpingiose.
(B) Esplenose.
(C) Decídua ectópica.
(D) Hiperplasia mesotelial.
(E) Pseudomixoma peritoneal.

32

São tumores CK7+/ CK20+:

(A) Carcinoma Mucinoso do Ovário e Adenocarcinoma Colorretal.
(B) Carcinomas de Células Transicionais e Carcinoma Pancreático.
(C) Carcinoma de Células Escamosas do Pulmão e Adenocarcinoma Endometrial.
(D) Carcinoma Mamário e Mesotelioma.
(E) Carcinoma Não Mucinoso do Ovário e Adenocarcinoma Prostático.

33

Na avaliação de um linfonodo com carcinoma metastático, o painel Imuno-histoquímico expressou CK7+, AE1/AE3+, TTF1+. Os marcadores CK20, PAX8, tireoglobulina foram negativos. Qual alternativa indica o sítio primário?

(A) Mama.
(B) Endométrio.
(C) Pulmão.
(D) Ovário.
(E) Tireoide.

34

De qual dos seguintes anticorpos é esperado marcação nuclear e citoplasmática concomitantes?

(A) CK7 e CA125.
(B) P16 e Calretinina.
(C) Cromogranina e CK AE1/AE3.
(D) S100 e EMA.
(E) CD117 e CD2-40.

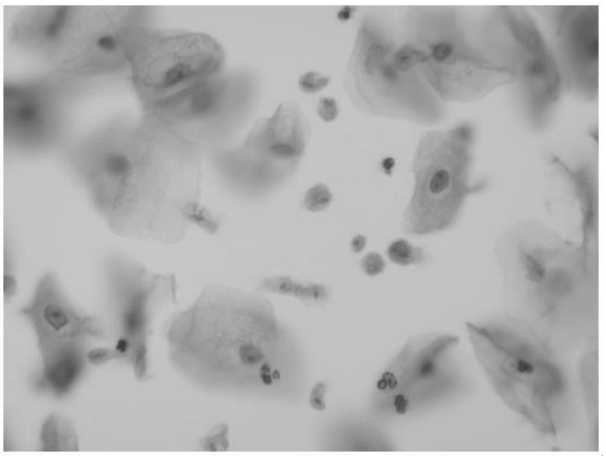
35

Pólipos e nódulos de pregas vocais são lesões decorrentes de reações estromais que ocorrem no espaço de Reinke. São causados por trauma vocal e predominam no sexo feminino. Sobre os pólipos e nódulos de pregas vocais, assinale a alternativa correta.

(A) Enquanto o pólipo causa rouquidão, o nódulo causa sintomas respiratórios obstrutivos.
(B) Ambos são caracterizados por mudanças estromais: o nódulo apresenta estroma mixoide, enquanto o pólipo exibe estroma fibroso, vascular ou fibrinoide.
(C) São histologicamente indistinguíveis, entretanto podem ser diferenciados pelo tamanho. O nódulo é menor que 3 mm, enquanto o pólipo é maior que 3 mm.
(D) Devido à ausência de vasos no espaço de Reinke, vasos dilatados e hemorragia não aparecem em nenhuma das lesões.
(E) Ulcerações estão presentes, todavia são mais frequentes nos pólipos do que nos nódulos.

36

Considerando tratar-se de uma preparação em base líquida, analise a seguinte imagem e assinale a alternativa que indica o diagnóstico da flora.



(A) *Candida spp.*.
(B) *Gardnerella vaginalis*.
(C) *Actinomyces sp.*.
(D) *Trichomonas vaginalis.*
(E) *Herpes sp.*.

37

Sobre Ameloblastoma, assinale a alternativa correta.

(A) É uma neoplasia epitelial benigna, localmente agressiva, que ocorre mais frequentemente no maxilar.
(B) À radiografia, mostra-se como lesão radiopaca, multilocular ou unilocular, com contorno bem definido.
(C) Pode surgir de várias fontes, exceto das células basais da mucosa oral.
(D) Apresenta seis subtipos histológicos: folicular, plexiforme, acantomatoso, células granulares, células basais e desmoplásico que, a depender de qual tipo está presente, tem forte impacto no prognóstico.
(E) Ao estudo imuno-histoquímico, expressa CK14, CK19 e CD56.

38

Sobre lesões císticas benignas do pescoço, assinale a alternativa correta.

(A) O cisto do ducto tireoglosso ocorre na linha média e é revestido por epitélio escamoso e/ou respiratório, podendo conter tecido tiroideu, glândulas salivares e estruturas cutâneas.
(B) O cisto bronquial subcutâneo é um pseudocisto sem epitélio de revestimento, com extravasamento de mucina, histiócitos e mucócitos.
(C) O cisto cervical tímico ocorre geralmente no pescoço superior, revestido por epitélio escamoso estratificado, com muitos derivados ectodérmicos.
(D) A rânula cervical é revestida por epitélio colunar pseudoestratificado, ciliado, com músculo liso e glândulas seromucosas na parede.
(E) O cisto do terceiro espaço branquial é revestido por epitélio cuboidal, colunar ou escamoso estratificado, com tecido tímico na parede.

39

Qual das alternativas a seguir descreve um pterígio?

(A) O epitélio de revestimento é geralmente fino, mas pode ser acantótico ou displásico. O colágeno estromal mostra fragmentação e degeneração basofílica (elastose), assim como fibras colágenas degeneradas.
(B) A lesão envolve o epitélio do limbo conjuntival, com envolvimento da córnea. Há um crescimento vascular subepitelial com elastose, depósitos de colágeno e edema. O epitélio pode ser hiperplásico ou atrófico, e pode apresentar displasia, microcalcificações e melanose racial benigna.
(C) É caracterizado pela presença de inflamação granulomatosa aguda e crônica, reagindo a material lipídico, com reação de corpo estranho. Organismos infecciosos geralmente não são identificados.
(D) Trata-se de uma formação cística revestida por epitélio escamoso não queratinizado, com quantidade variável de células caliciformes.
(E) Lesão cística revestida por epitélio escamoso estratificado e parcialmente queratinizado, o estroma contendo densas fibras colágenas e tecido fibroadiposo.

40

Sobre endométrio e hiperplasia endometrial, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de proliferação de glândulas tubulares, ramificadas e cisticamente dilatadas, sem atipias, em igual proporção ao estroma, caracteriza endométrio proliferativo.
(B) A hiperplasia endometrial atípica exibe alterações citológicas simultâneas à maior densidade glandular, de forma difusa por todo o endométrio.
(C) A hiperplasia endometrial atípica apresenta aglomerados e glândulas citológicas, arquiteturalmente distintas das glândulas circunjacentes.
(D) Hiperplasia endometrial atípica e neoplasia endometrioide intraepitelial são entidades distintas.
(E) Na hiperplasia endometrial, se houver redução do volume estromal, deve ser classificada como atípica.

41

Ísis está começando um "Fellow" em Patologia do SNC em um serviço do exterior e está muito empolgada. Ela está no microscópio de 10 cabeças, com outros "Fellows" do mundo todo. Estão checando uma biópsia estereotáxica de um tumor cerebral e o diagnóstico diferencial está em Astrocitoma difuso ("WHO grau II") versus Astrocitoma anaplásico ("WHO grau III"). O mestre catedrático então pergunta: Tem algum painel Imuno-histoquímico complementar que possa ajudar nessa diferenciação histológica? Para que responda corretamente, ela deve dizer

(A) Não, professor. A literatura relata que a diferenciação deve ser histológica, podendo o painel Imuno-histoquímico confundir nessa separação.
(B) Sim, professor. A marcação com RP (Receptor de Progesterona), tal como os Meningiomas, confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(C) Sim, professor. A marcação conjunta de positividade para EGFR e alto índice mitótico no MIB1 conferem natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(D) Sim, professor. A marcação isolada de p53 já confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(E) Sim, professor. A marcação isolada de ATRX já confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.

42

Recentemente foi descrito o Ependimoma positivo para a fusão RELA. Esses Ependimomas podem ser graduados como graus II ou III da "WHO". Quanto ao prognóstico desse tipo de Neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) É uma Neoplasia de bom prognóstico, mesmo os casos enquadrados como "WHO" III.
(B) As Neoplasias enquadradas como "WHO" II são de bom prognóstico, enquanto os "WHO" III são de prognóstico intermediário.
(C) As Neoplasias enquadradas como "WHO" II são de prognóstico intermediário, enquanto as "WHO" III são de prognóstico ruim.
(D) É uma Neoplasia de pobre prognóstico, independentemente da graduação da "WHO".
(E) É uma Neoplasia de prognóstico intermediário, independentemente da classificação da "WHO".

43

Na última edição da Classificação de Tumores de mama da OMS, Hiperplasias e Alterações de células colunares foram agrupadas como "Lesão de células colunares". Em um estudo de "Follow-up" dessas lesões, qual é a expectativa de risco delas evoluírem para câncer de mama?

(A) Alto risco; cerca de 7x o risco da população normal.
(B) Médio risco; cerca de 4x o risco da população normal.
(C) Altíssimo risco; cerca de 25% dos casos evoluem para malignidade.
(D) Baixo risco; cerca de 2,5x o risco da população normal.
(E) Risco levemente aumentado; cerca de 1,5x o risco da população normal.

44

Fernanda trabalha em um serviço privado de Brasília. Ela é uma patologista cirúrgica geral. O serviço dela dispõe de digitalização de lâminas. Para tirar dúvida em um caso de mama, ela envia a lâmina digitalizada à Paula, que trabalha no interior da Bahia, mas estagiou no exterior em patologia mamária. Paula diz que o caso trata-se de Adenose microglandular. Paula sugere que Fernanda faça um estudo de Imuno-histoquímica complementar para confirmação diagnóstica. Se Paula estiver certa, quais dos seguintes marcadores resultarão negativos especificamente na lesão?

(A) Calponina, S100, Catepsina D, EGFR.
(B) EMA, AML, RE, RP, HER-2.
(C) S100, Catepsina D, EGFR.
(D) AE1/AE3, S100, Calpinina, EGFR.
(E) EMA, S100, Catepsina D, RE.

45

Marisa é uma paciente leiga que retira um laudo de anatomia patológica com seu documento no laboratório. Ela lê no diagnóstico "Lesão esclerosante complexa/cicatriz radial". Devido ao termo "complexa", fica ansiosa, pois tem medo de ser câncer, e resolve tirar uma foto do laudo com seu "smartphone" e mandar para Karen, que é residente médica em um serviço de patologia. Karen lerá qual das seguintes descrições na microscopia do caso?

(A) Lesão de característica lobulocêntrica, presença de camada mioepitelial ao redor de estruturas tubulares, com denso estroma hialinizado circunjacente, além de elastose. Marcação positiva para Calponina.
(B) Lesão irregular constituída de microtúbulos, em meio a estroma hianinizado, não havendo identificação de células mioepiteliais. Marcação negativa para Calponina.
(C) Proliferação intraductal, distendendo os ductos, com espaços cribriformes irregulares, com aparente presença de células mioepiteliais. Marcação positiva para Calponina.
(D) Lesão fibrótica, com estroma denso fibroblástico, exibindo proliferações papilíferas. Positivo para Calponina.
(E) Presença de estruturas tubulares com atipias nucleares moderadas, em estroma fibroblástico, com marcação negativa para Calponina.

46

Considerando-se a patogênese dos Adenomioepiteliomas da mama, assinale a alternativa correta.

(A) Mutações "hotspot" PIK3CA ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações AKT1 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no HRAS p.Gln61 podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(B) Mutações "hotspot" HRAS p.Gln61 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações PIK3CA podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no HRAS p.Gln61 podem ser restritas aos casos RE-positivos.
(C) Mutações "hotspot" RET ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações DOK7 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no ASCL1 podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(D) Mutações "hotspot" DOK7 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações ASCL1 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no RET podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(E) Mutações "hotspot" BL1 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações BL2 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no LAR podem ser restritas aos casos RE-negativos.

47

O carcinoma mamário de células altas com polaridade reversa é um subtipo raro de carcinoma invasivo. A maioria dos casos são triplo negativos, ou mostram fraca/focal marcação para receptores hormonais. Interessantemente é um tipo tumoral que frequentemente é positivo para um anticorpo não habitual para sítio primário mamário. Qual seria esse anticorpo?

(A) CDX-2.
(B) TTT-1.
(C) Calretinina.
(D) PAX-8.
(E) Melan-A.

48

Joselaine é uma paciente jovem, de 22 anos. Devido ao crescimento de um nódulo mamário, foi submetida a uma biópsia por agulha (*core biopsy*). O laudo histopatológico da lesão revelou um Tumor filoide maligno. Por ser leiga, ela está com muito medo e disse que o que mais a assusta é que a vizinha que operou um tumor de mama ficou com o braço muito inchado, sendo esteticamente ruim e causando desconforto. Joselaine toca violino e tem medo de que a cirurgia a impeça de continuar com essa que é uma das suas maiores paixões, "tocar o violino na igreja". Com base no fato de que esse inchaço provavelmente seja um linfedema por esvaziamento axilar, o que você diria à Joselaine em relação à probabilidade de esvaziamento axilar, do ponto de vista do Patologista?

(A) Ele é bem provável, pois tumores filoides "borderline" e malignos tem altos índices de comprometimento axilar, devido à sua agressividade.
(B) Ele é bem provável, pois sempre o esvaziamento axilar é feito em mastectomias relacionadas aos tumores filoides.
(C) Ele é pouco provável pois não ocorre linfedema em mastectomias por tumores filoides.
(D) Ele é pouco provável, pois tumores filoides raramente metastatizam para linfonodos axilares, e assim provavelmente o exame de Linfonodo sentinela será negativo evitando o esvaziamento.
(E) Ele é muito provável, pois tumores filoides malignos primeiro acometem os linfonodos e depois dão metástases, principalmente para pulmões e ossos.

49

Em relação aos Carcinomas de tireoide em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Carcinoma papilífero é o tipo histológico mais comum.
(B) Está associado à irradiação.
(C) O câncer é comumente multifocal dentro da glândula tireoide.
(D) Apresenta baixa proporção de metástases linfonodais.
(E) Costuma ser mais agressivo quando comparado a adultos.

50

O anticorpo PAX-8 geralmente é positivo em Carcinomas foliculares e papilíferos de tireoide. Todavia, quando esse marcador resultar positivo, deve-se excluir que o tumor encontrado na tireoide seja uma metástase de

(A) Pulmão, Pele, Útero.
(B) Mama, Rim, Bexiga.
(C) Melanoma, Mesotelioma, Rim.
(D) Mama, Rim, Útero.
(E) Rim, Linfomas B, Ovário.

51

O que significa um Carcinoma folicular tireoidiano minimamente invasivo?

(A) Tumores macroscopicamente encapsulados, mostrando invasão capsular focal, aparente somente em exame histológico.
(B) Tumores macroscopicamente encapsulados, mostrando mínima invasão vascular.
(C) Tumores encapsulados, ou não, mostrando invasão capsular focal, aparente somente em exame histológico.
(D) Tumores macroscopicamente encapsulados que possuem invasão microscópica capsular e, no máximo, um foco de invasão vascular.
(E) Tumores encapsulados, sem invasão capsular ou vascular, com áreas focais apenas suspeitas de invasão de cápsula, detectados pela Galectina-3 na Imuno-histoquímica.

52

Diante de uma suspeita de Linfoma de grandes células anaplásico, em um painel enxuto de Imuno-histoquímica, quais marcadores positivos ajudariam no diagnóstico?

(A) CD30, TdT.
(B) CD30, ALK.
(C) CD30, MUM1.
(D) CD30, CD163.
(E) CD20, MUM1.

53

Mayara é R3 em Patologia e está analisando um caso de tumor renal. Ela acredita ser um Oncocitoma, todavia deseja ficar segura que não seja um Carcinoma de células renais cromófobo. Ela solicita uma coloração especial de Ferro coloidal, entretanto o técnico que faz bem as Histoquímicas está de férias, e João, o substituto, trouxe uma reação que não ajudou muito. Mayara então pede um estudo Imuno-histoquímico complementar. Para que se favoreça a hipótese de Oncocitoma, qual resultado a seguir ela deve esperar?

(A) AE1/AE3-; CAM5.2+; CD117+; CK7+; EpCam+; RCC-.
(B) AE1/AE3+; CAM5.2+; CD117+; CK7-; EpCam-; RCC-.
(C) AE1/AE3+; CAM5.2-; CD117-; CK7-; EpCam+; RCC-.
(D) AE1/AE3-; CAM5.2+; CD117-; CK7+; EpCam+; RCC+.
(E) AE1/AE3+; CAM5.2-; CD117-; CK7-; EpCam-; RCC+.

54

O preceptor de Paulo pediu para ele dar uma aula sobre Tumores pancreáticos para uma turma de medicina de terceiro ano. Paulo fez uma aula caprichada e, durante a apresentação, para gerar maior interesse da turma, resolveu falar que Steve Jobs é um exemplo de pessoa que morreu de Tumor de pâncreas.
Todavia ele não esperava que a primeira pergunta a ele seria "qual subtipo tumoral matara Steve". Paulo disse que iria pesquisar e trazer a resposta na próxima aula. Mas Clarisse, após consultar seu "smartphone", grita: "Foi um Tumor neuroendócrino, professor"! Paulo então entra no slide de Neoplasias neuroendócrinas bem diferenciadas de pâncreas e mostra os fatores associados ao mal prognóstico nesses tipos de tumores. Qual dos seguintes fatores NÃO caracteriza mal prognóstico?

(A) Índice mitótico maior que 2 mitoses / 10 CGA.
(B) Necrose tumoral.
(C) Invasão perineural.
(D) Tumor negativo para Citoqueratina 19.
(E) Tamanho > 2 cm.

55

Diego, residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo veio ao serviço de Patologia do Hospital buscar o resultado da paciente Angélica, uma simpática moça universitária que cativou todo o setor. Felipe então imprime o resultado a Diego, que verifica que é uma "Neoplasia sólida pseudopapilífera" de cabeça de pâncreas, com margens cirúrgicas livres. Diego então diz que não conhece esse tipo de tumor e pergunta a Felipe qual é o prognóstico esperado para essa paciente. Qual das seguintes alternativas retrata qual deve ser a resposta de Felipe?

(A) Prognóstico ruim mesmo em casos livres de metástases.
(B) Prognóstico ruim para os casos que apresentam metástases.
(C) Prognóstico ruim a curto prazo, mas com altos níveis de recidiva a longo prazo.
(D) Bom prognóstico apenas nos casos livres de metástases.
(E) Bom prognóstico, com sobrevida de longo prazo, mesmo nos casos com metástases.

56

Silviane é patologista em uma cidade de interior. Ela emite um laudo de Angiomiolipoma renal. Cuidadosa, coloca em nota para avaliar clinicamente a possibilidade de associação com Esclerose tuberosa. Lindsey, a Urologista que mandou o caso, agradece a nota colocada, diz que irá investigar essa possibilidade no paciente, mas questiona Silviane se existe diferença entre os casos de Angiomiolipomas renais esporádicos ou com associação à Esclerose tuberosa. Diante do exposto, Silviane deverá responder da seguinte forma a Lindsey:

(A) não existe diferença entre os tipos de Angiomiolipomas renais entre pacientes com ou sem Esclerose tuberosa, entretanto cerca de 50% dos casos estão associados à Esclerose.
(B) não existe diferença entre os tipos de Angiomiolipomas renais entre pacientes com ou sem Esclerose tuberosa, entretanto cerca de, ao menos, 75% dos casos estão associados à Esclerose.
(C) existe diferença. Em pacientes com Esclerose tuberosa geralmente eles são usualmente sintomáticos, únicos e grandes; já na população em geral, são usualmente assintomáticos, múltiplos, bilaterais e pequenos.
(D) existe diferença. Em pacientes da população geral são usualmente sintomáticos, únicos e grandes; já nos pacientes com Esclerose tuberosa, são usualmente assintomáticos, múltiplos, bilaterais e pequenos.
(E) os pacientes com mutações em TSC1 se comportam similarmente aos pacientes da população em geral, e apenas os com mutações TSC2 mostram apresentação diferente.

57

Tumores rabdoides renais são comuns na infância. Usualmente metastatizam amplamente e podem levar à morte os pacientes dentro de 12 meses do diagnóstico. É sabido que a perda de um gene leva à Síndrome de pré-disposição a tumores rabdoides. Essa síndrome é pela perda da função do gene

(A) SMARCB1.
(B) TUBT.
(C) ETV6-NTRK3.
(D) ARID1A.
(E) BAF250a.

58

"Tumorlet" carcinoides ocorrem em região bronquiolar ou peribronquiolar pulmonar, sendo ninhos organoides de células neuroendócrinas. Por definição, são Neoplasias neuroendócrinas benignas

(A) entre 0,1 a 0,2 cm.
(B) menores que 0,1 cm.
(C) menores que 0,5 cm.
(D) menores que 1,0 cm.
(E) menores que 1,0 cm e ki-67 menor que 2%.

59

Nódulos meningoteliais pulmonares são proliferações pequenas e histologicamente idênticas aos meningiomas cranianos ou extracranianos, geralmente de localização perivenular ou periseptal. Em um painel Imuno-histoquímico dessas lesões, espera-se encontrar:

(A) EMA+; RP+; CD56-.
(B) EMA+; RP+; CD56+.
(C) EMA+; RP-; CD56-.
(D) EMA+; RP-; CD56+.
(E) EMA-; RP+; CD56+.

60

Rebeca é uma patologista que gosta muito de patologia pulmonar. Essa semana, ela se deparou com um caso de Tumor glômico. Em um painel de Imuno-histoquímica complementar, ela teve positividade para AML (Actina de Músculo Liso), AE1/A3E3 negativo e CD31 negativo. Como ela sabe que são tumores perivasculares, achou estranha a marcação negativa para o CD31. Ela pediu ajuda a um colega experiente em Imuno-histoquímica. Qual orientação mais correta é esperada desse patologista?

(A) Tumores glômicos, são em geral, negativos para o CD31, mas positivos para ERG.
(B) Tumores glômicos são, em geral, negativos para ambos CD31 e ERG, mas positivos para CD34.
(C) Tumores glômicos são, em geral, negativos para CD34, CD31 e ERG.
(D) Tumores glômicos são positivos para todos os marcadores vasculares, a marcação para CD31 negativa é um falso negativo, sendo necessário repetir a reação ou complementar com outros marcadores vasculares.
(E) Em verdade, a marcação errada nesse caso é o da Pan-citoqueratina (AE1/AE3), que é esperada ser positiva nos Tumores glômicos.

61

São características do dano alveolar difuso tanto na fase aguda quanto na organizante, EXCETO

(A) membranas hialinas.
(B) congestão intersticial e edema.
(C) hiperplasia de pneumócitos tipo II, frequentemente com atipias.
(D) metaplasia escamosa e trombos organizantes.
(E) fibrose colagenosa densa.

62

Regina é patologista e está de férias em um bom "resort" quando recebe uma mensagem em seu telefone. Sua prima informa que a vizinha dela é uma mulher jovem, que não fuma e está com tosse seca e dificuldade para respirar, e a única informação diferente sobre essa vizinha é que ela tem Retocolite ulcerativa, mas está controlada há mais de 1 ano. Qual informação a seguir é a mais correta diante desse contexto de informações?

(A) Doenças inflamatórias intestinais não possuem relação com alterações pulmonares.
(B) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, todavia os episódios pulmonares coincidem com as alterações intestinais.
(C) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, podendo ser predecessoras dos sintomas intestinais, ou cursar muito tempo depois do início dos sintomas intestinais.
(D) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, sendo que a Doença de Crohn é bem mais frequentemente associada a esses sintomas do que a Retocolite ulcerativa.
(E) A literatura interessantemente relata que as Doenças Inflamatórias intestinais cursam com alterações inflamatórias depressoras do sistema imune, melhorando até mesmo quadros de Bronquite e prevenindo contra Tromboembolismos.

63

Jorge é um residente de Urologia. Ele recebeu um paciente no ambulatório com um laudo de biópsia randomizada de próstata de uma cidade do interior, onde foi laudado Adenocarcinoma ductal da próstata em 3 de 12 espécimes avaliados. O laudo não contém nenhuma descrição a mais. Jorge deseja saber do serviço de Patologia como ele deve encarar esse paciente no que se refere ao prognóstico com base na Classificação de Gleason. Considerando a literatura referente, qual é a melhor resposta para a dúvida de Jorge?

(A) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 5 + 5 = 10 de Câncer acinar usual.
(B) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 3 + 3 = 6 de Câncer acinar usual.
(C) Não há como comparar Adenocarcinoma ductal da próstata com Carcinoma acinar usual, pois não há registro na literatura fazendo essa correlação.
(D) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 4 + 4 = 8 de Câncer acinar usual.
(E) Os casos de Adenocarcinoma ductal possuem uma classificação especial devido ao seu prognóstico sombrio, sendo o único tipo tumoral a alcançar o índice 6 na classificação de ISUP.

64

Em relação à Mácula melanótica oral, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Máculas são vistas em adultos, geralmente na quinta década de vida.
(B) As máculas são indolores e usualmente uniformemente pigmentadas, menores que 1,0 cm.
(C) São mais frequentemente solitárias, mas podem ser multifocais, especialmente na Síndrome de Laugier-Hunziker.
(D) Epitélio sobrejacente usualmente mostra leve acantose.
(E) Similarmente às efélides, elas escurecem com exposição à luz solar.

65

Dirceu é residente de Cirurgia Bucomaxilofacial e recebeu um laudo histopatológico descrevendo Ameloblastoma em uma lesão da mandíbula posterior. A biópsia foi incisional e ele fará cirurgia complementar com o objetivo de conseguir margens cirúrgicas livres. Dirceu deseja saber do Patologista qual é o risco aproximado de transformação maligna que esse paciente possui, visto que o mesmo pode ser inquerido na consulta de retorno. A resposta adequada a ser dada a Dirceu é

(A) índice de transformação maligna muito alto, superior a 50%.
(B) índice de transformação maligna inexistente se completamente extirpado.
(C) índice de transformação maligna de cerca de 1%.
(D) índice de transformação maligna referido de 10 a 40%.
(E) índice de transformação maligna referido de 25 a 50%.

66

Evandro é dentista de uma cidade muito pequena. Ele recebeu um laudo de um serviço de Patologia da capital descrevendo uma massa na região posterior da mandíbula, mas o laudo foi de "Tumor de Pindborg". Evandro não gosta de "epônimos" e deseja saber do patologista qual é o outro nome desse tumor para que ele possa estudar mais profundamente o caso. A resposta correta a Evandro é

(A) Tumor odontogênico epitelial calcificante.
(B) Tumor odontogênico adenomatoide.
(C) Tumor odontogênico escamoso.
(D) Tumor odontogênico cístico calcificante.
(E) Tumor dentinogênico de células fantasmas.

67

Fabrícia fez residência em Patologia em um grande centro da capital. Conseguiu, há pouco tempo, um emprego em uma cidade de médio porte no interior e, nesta semana, encontra-se sozinha, pois o Patologista, dono do serviço, está em curso no exterior. Ela não teve amplo acesso na residência a casos de Patologia da cavidade oral e está com um caso em que se interroga o diagnóstico de Cisto periapical. Se você pudesse ajudá-la na resolução do caso, diria que tudo apresentado a seguir é esperado em um Cisto periapical, EXCETO

(A) revestimento do cisto por epitélio escamoso estratificado não queratinizante.
(B) presença de células mucosas em meio ao epitélio escamoso.
(C) revestimento por epitélio escamoso e uma espessa camada de ortoqueratina sobre o epitélio.
(D) corpos curvilíneos de Rushton em meio ao epitélio escamoso de revestimento do cisto.
(E) fendas de colesterol no tecido conjuntivo circunjacente.

68

O diagnóstico de Dermatite espongiótica é muito frequente para quem lauda amostragens cutâneas, tanto para Patologistas cirúrgicos gerais, quanto para Dermatopatologistas. São exemplos de doenças que se encaixam como Dermatites espongióticas, EXCETO

(A) dermatite de contato.
(B) eczema disidrótico.
(C) dermatite de estase.
(D) pitiríase rósea.
(E) psoríase.

69

Dermatite herpetiforme é uma doença que cursa com bolhas subepidérmicas, sendo as lesões caracteristicamente pruriginosas. A maioria dos pacientes tem associação à Enteropatia sensível ao glúten/Doença celíaca. A literatura relata que essa doença cursa histologicamente com acantólise suprapapilar e presença de

(A) microabscessos neutrofílicos.
(B) microabscessos eosinofílicos, comprovando origem alérgica.
(C) vesículas ou bolhas com raros linfócitos.
(D) vesículas ou bolhas pobremente inflamatórias.
(E) vesículas ou bolhas com presença de linfócitos e plasmócitos.

70

Elaine escolheu a especialidade de Patologia. Sidney colega de turma é Otorrinolaringologista em outra cidade e liga para ela dizendo que está mandando uma lesão de pele de seu próprio filho para ela analisar. A foto mostra uma lesão bastante pigmentada. Após estudar a lesão, Elaine acredita ser um Nevo pigmentado de células fusiformes ("Nevo de Reed"). Todavia ela encontra na literatura que eles podem ser separados em "habituais" ou atípicos. Características como diâmetro maior que 6,0 mm; pobre circunscrição; assimetria; apagamento da epiderme; ulceração; proeminente hiperplasia de células melanocíticas fusiformes; crescentes graus de melanocitose pagetoide; atividade mitótica e atipias citológicas constam como associadas às lesões atípicas. Elaine deve considerar a lesão como "ATÍPICA" ao encontrar quantos dos critérios citados?

(A) São necessários todos os critérios para o diagnóstico seguro de Nevus de Reed atípico.
(B) São necessários ao menos 5 dos 9 critérios.
(C) São necessários ao menos 3 dos 9 critérios.
(D) São necessários somente 2 dos 9 critérios listados.
(E) Basta qualquer um dos critérios apresentados.

71

Jeferson trabalha como Ginecologista em uma pequena cidade litorânea. A família liga para ele dizendo que um tio está com "um tumor no dedão do pé". Ele pergunta se já tem o resultado do exame anátomo-patológico e eles então relatam que está escrito "Melanoma acral invasivo". Jeferson procura a literatura que informa que o prognóstico dos Melanomas acrais é

(A) melhor que os Melanomas não acrais.
(B) idêntico aos outros Melanomas.
(C) pior que os outros Melanomas.
(D) igual ou pior, visto que artigos mais antigos relatam pior prognóstico, enquanto as mais recentes relatam prognóstico similar.
(E) sombrio.

72

O Hidradenoma papilífero é um tumor de anexo cutâneo que predominantemente acomete

(A) cabeça e pescoço.
(B) tronco.
(C) tronco e membros.
(D) região acral.
(E) região anogenital.

73

James é patologista de um renomado centro da capital. Ele recebeu uma revisão de lâmina de uma cidade interiorana devido a uma lesão necrotizante de septo nasal. O laudo original foi de lesão fúngica, todavia James notou que, além dos fungos, havia um infiltrado atípico na lesão, que revelou ser um Linfoma extranodal de células NK/T no estudo Imuno-histoquímico complementar. Dos seguintes, qual painel mais se correlaciona com o diagnóstico de James?

(A) CD3-; CD5-; CD20+; CD30-; EBV-.
(B) CD3-; CD5-; CD20+; CD30-; EBV+.
(C) CD3+; CD5-; CD20-; CD30-; EBV-.
(D) CD3+; CD5-; CD20-; CD30+; EBV+.
(E) CD3+; CD5-; CD20-; CD30+; EBV-.

74

Estão associadas à suscetibilidade genética da Doença de Rosai-Dorfman, EXCETO

(A) Mutação do KIT.
(B) Mutação em SLC29A3.
(C) Mutação do FAS.
(D) Síndrome H.
(E) Síndrome tipo IA.

75

A lesão conhecida como Histiocitoma fibroso benigno ("Dermatofibroma") é comum na prática da Patologia cirúrgica. Por um bom tempo se acreditou que essa lesão poderia ser de origem inflamatória por surgir posteriormente a picada de insetos, pós-foliculites ou trauma. Entretanto, mais recentemente, a evidência de translocações associadas a esse tipo de lesão favorece atualmente origem neoplásica. Essas fusões de genes estão mais associadas aos genes

(A) FOSL1.
(B) PRKCB e PRKCD.
(C) PDGFB.
(D) FUS.
(E) KIT.

76

Miofibroblastoma é uma Neoplasia benigna de partes moles que acomete outras regiões além da mama. Sobre a epidemiologia e patogênese dessa doença, é correto afirmar que ela está mais relacionada a

(A) crianças e adultos jovens; predomínio feminino (2:1); ganho de RB1.
(B) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio masculino (2:1); perda de RB1.
(C) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio feminino (2:1); perda de RB1.
(D) crianças e adultos jovens; predomínio masculino (2:1); perda de RB1.
(E) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio masculino (2:1); ganho de RB1.

77

Angiofibroma celular é uma Neoplasia benigna de partes moles que usualmente cresce em porções superficiais das regiões de vulva ou inguinoescrotal. Uma minoria dos casos sofre transformação sarcomatosa, principalmente as localizadas em vulva. Quanto ao prognóstico desse tipo de Neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) Recorrência local muito infrequente; casos com atipias ou transformação sarcomatosa não têm desenvolvido recorrência ou metástases.
(B) Recorrência local muito infrequente; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência ou metástases ("similar à Endometriose").
(C) Recorrência local frequente se margens comprometidas; casos com atipias ou transformação sarcomatosa não têm desenvolvido recorrência ou metástases.
(D) Recorrência local frequente se margens comprometidas; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência ou metástases ("similar à Endometriose").
(E) Recorrência local frequente se margens comprometidas; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência.

78

Sobre as características clínicas dos Rabdomiomas cardíacos, assinale a alternativa correta.

(A) Acometem mais adultos; cursam com tumores únicos; e estão relacionados à Neurofibromatose.
(B) Acometem mais adultos; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(C) Acometem mais crianças; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(D) Acometem mais crianças; cursam com tumores únicos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(E) Acometem mais crianças; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Neurofibromatose.

79

O Sarcoma histiocítico apresenta uma marcação de um anticorpo não histiocitário que pode levar a um erro diagnóstico. De qual marcador estamos falando e qual é seu respectivo diagnóstico?

(A) Melan-A; Melanoma/PEComa/Carcinomas da cortical da Adrenal.
(B) CD31; Angiossarcoma.
(C) TTF-1; Pulmão/Tireoide.
(D) CDX-2; Trato digestório.
(E) GATA-3; Mama/Bexiga/Glândula salivar.

80

O Tumor ósseo de células gigantes apresenta marcação positiva para um anticorpo não usual para seu sítio primário de origem, mas que pode ajudar no diagnóstico diferencial com outros tumores. Essa positividade é para o anticorpo

(A) p63.
(B) CD34.
(C) AE1/AE3.
(D) GATA-3.
(E) ERG.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3154018N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - PATOLOGIA R4

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Patologia

1

Qual das alternativas a seguir descreve um pterígio?

(A) O epitélio de revestimento é geralmente fino, mas pode ser acantótico ou displásico. O colágeno estromal mostra fragmentação e degeneração basofílica (elastose), assim como fibras colágenas degeneradas.
(B) A lesão envolve o epitélio do limbo conjuntival, com envolvimento da córnea. Há um crescimento vascular subepitelial com elastose, depósitos de colágeno e edema. O epitélio pode ser hiperplásico ou atrófico, e pode apresentar displasia, microcalcificações e melanose racial benigna.
(C) É caracterizado pela presença de inflamação granulomatosa aguda e crônica, reagindo a material lipídico, com reação de corpo estranho. Organismos infecciosos geralmente não são identificados.
(D) Trata-se de uma formação cística revestida por epitélio escamoso não queratinizado, com quantidade variável de células caliciformes.
(E) Lesão cística revestida por epitélio escamoso estratificado e parcialmente queratinizado, o estroma contendo densas fibras colágenas e tecido fibroadiposo.

2

Sobre endométrio e hiperplasia endometrial, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de proliferação de glândulas tubulares, ramificadas e cisticamente dilatadas, sem atipias, em igual proporção ao estroma, caracteriza endométrio proliferativo.
(B) A hiperplasia endometrial atípica exibe alterações citológicas simultâneas à maior densidade glandular, de forma difusa por todo o endométrio.
(C) A hiperplasia endometrial atípica apresenta aglomerados e glândulas citológicas, arquiteturalmente distintas das glândulas circunjacentes.
(D) Hiperplasia endometrial atípica e neoplasia endometrioide intraepitelial são entidades distintas.
(E) Na hiperplasia endometrial, se houver redução do volume estromal, deve ser classificada como atípica.

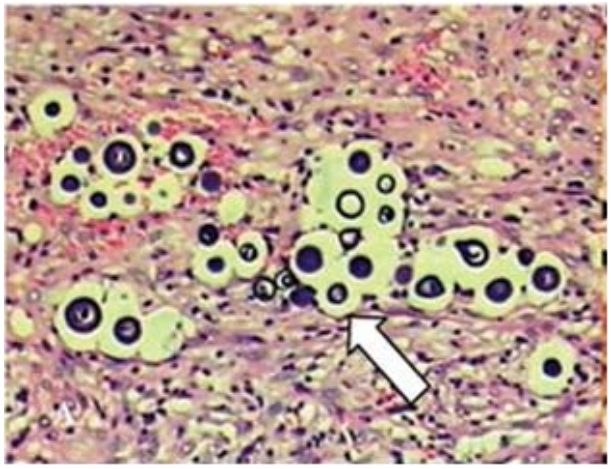
3

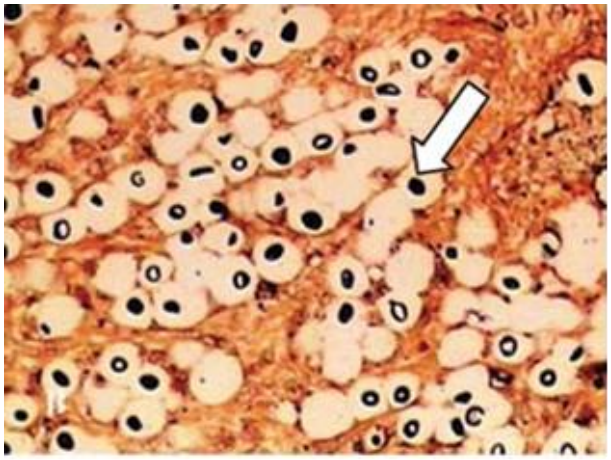
Em um carcinoma endometrioide do endométrio são encontradas 40% de áreas sólidas não glandulares e não escamosas, com atipias citológicas severas em 60% do volume tumoral. Utilizando a graduação binária recomendada pela OMS, como deve ser classificada essa neoplasia?

(A) Grau 3, moderado grau.
(B) Grau 1, baixo grau.
(C) Grau 2, baixo grau.
(D) Grau 3, alto grau.
(E) Grau 2, alto grau.

4

As imagens a seguir representam cortes histológicos corados por hematoxilina-eosina e pelo método de Grocott, respectivamente. Qual fungo é identificado nas imagens?





(A) *Paracoccidioides sp.*
(B) *Histoplasma sp.*
(C) *Aspergillus sp.*
(D) *Actinomyces sp.*
(E) *Cryptococcus sp.*

5

Sobre o Esôfago de Barrett e o seu diagnóstico anatomopatológico, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) De acordo com a American Gastroenterological Association (AGA), Esôfago de Barrett é uma alteração da mucosa esofageana, de qualquer extensão, que é identificada na endoscopia e que apresenta metaplasia intestinal na biópsia.
(B) Na pesquisa de metaplasia intestinal mediante as colorações Periodic acid-reactive Schiff (PAS)/ Alcian Blue, as células caliciformes se coram de azul e as células foveolares interpostas se coram de magenta quando há metaplasia intestinal completa.
(C) Cardite gástrica com metaplasia intestinal é diagnóstico diferencial de Esôfago de Barrett.
(D) Na prática diária, estudos complementares de Imuno-Histoquímica não são utilizados.
(E) No Esôfago de Barrett, a presença de displasia de alto grau acompanhada de úlcera é um achado preocupante que pode indicar carcinoma invasivo associado, não amostrado.

6

Sobre os tumores de células granulares do esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Compreende de 1% a 2% de todos os tumores de células granulares.
(B) O esôfago é o sítio gastrointestinal mais comum.
(C) Predomina no sexo masculino.
(D) A maioria tem comportamento benigno.
(E) Faz diagnóstico diferencial com Rabdomioma e com Sarcoma Alveolar de Partes Moles (ASPS).

7

No Esôfago de Barrett com displasia de alto grau, a presença de alguns achados histológicos associados provoca preocupação pela possibilidade de um Carcinoma subjacente não amostrado. Considerando os seguintes padrões listados de A a E, assinale a alternativa que apresenta fator(es) de preocupação.

A. Arquitetura cribriforme.
B. Túbulos dilatados com debris necróticos na luz.
C. Úlcera associada.
D. Neutrófilos dentro de glândulas displásicas.
E. Extensão de células neoplásicas pelo epitélio escamoso sobrejacente, com padrão pagetoide.

(A) A, B e D.
(B) B, D e E.
(C) A e E.
(D) B e E.
(E) A, B, C, D e E.

8

Considerando a classificação do adenocarcinoma de próstata pelo Sistema de Classificação de Gleason e os Graus/Grupos Prognósticos da ISUP/WHO, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O sistema de classificação de Gleason é recomendado para todos os espécimes de próstata com adenocarcinoma, com exceção daqueles que mostram efeitos de terapia prévia, como terapia hormonal e radioterapia, que inviabilizam a classificação.
(B) Em um tumor que apresenta, além dos padrões primário e secundário, um padrão de Gleason 5 terciário, igual ou maior que 5%, este deve ser reportado com o padrão secundário.
(C) Tumores com mais de 95% de padrão de Gleason 3 e menos de 5% de padrão de Gleason 4 não devem ser reportados como escore de Gleason 7 (3 + 4), mas sim como escore de Gleason 6 (3 + 3).
(D) Entre os arranjos arquiteturais presentes no padrão de Gleason 4, o arranjo cribriforme se mostrou um preditor de pior prognóstico para tumores escore de Gleason 7.
(E) Um tumor que se apresenta com mais de 95% de glândulas mal formadas, fusionadas e cribriforme (padrão de Gleason 4), e com menos de 5% de glândulas bem formadas (padrão de Gleason 3) deve ser classificado com Grupo 4 pela Graduação da ISUP.

9

Considerando a Graduação dos Grupos Prognósticos da International Society of Urological Pathology (ISUP)/ World Health Organization (WHO) para adenocarcinoma de próstata, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Grupo 1 da ISUP/WHO.
2. Grupo 2 da ISUP/WHO.
3. Grupo 3 da ISUP/WHO.
4. Grupo 4 da ISUP/WHO.
5. Grupo 5 da ISUP/WHO.

( ) Escore de Gleason 9 (5 + 4).
( ) Escore de Gleason 8 (5 + 3).
( ) Escore de Gleason 9 (4 + 5).
( ) Escore de Gleason 7 (4 + 3).
( ) Escore de Gleason 6 (3 + 3).
( ) Escore de Gleason 8 (4 + 4).
( ) Escore de Gleason 7 (3 + 4).
( ) Escore de Gleason 10 (5 + 5).
( ) Escore de Gleason 8 (3 + 5).

(A) 5 – 4 – 5 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(B) 5 – 5 – 5 – 2 – 1 – 4 – 2 – 5 – 3.
(C) 5 – 5 – 5 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(D) 5 – 4 – 4 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(E) 5 – 4 – 5 – 2 – 1 – 4 – 2 – 5 – 3.

10

O protocolo do College of American Pathologists (CAP) para o exame de espécimes de prostatectomia radical de pacientes com carcinoma da próstata, revisado em junho de 2021, recomenda o Sistema TNM de Estadiamento do American Joint Committee on Cancer (AJCC) 8ª edição para a classificação do estádio patológico da neoplasia. Considerando a categoria pT, assinale a alternativa correta.

(A) Tumor órgão confinado – pT1; extensão extraprostática – pT4.
(B) Tumor órgão confinado – pT1; invasão de vesícula seminal – pT3b.
(C) Extensão extraprostática – pT3a; invasão microscópica do pescoço vesical – pT3b.
(D) Tumor órgão confinado – pT2; invasão de vesícula seminal pT3b.
(E) Invasão microscópica do pescoço vesical – pT2; invasão de vesícula seminal – pT3b.

11

O Tumor Estromal GastroIntestinal (GIST) é uma neoplasia mesenquimal do trato gastrointestinal, com comportamento variável, originado nas células intersticiais de Cajal. Sobre os GISTs, é correto afirmar que

(A) menos de 10 % (excluindo microGISTs) são clinicamente malignos.
(B) GISTs avançados frequentemente metastatizam para fígado e pulmão.
(C) GISTs gástricos têm maior índice de disseminação abdominal e metástase que GISTs do intestino delgado.
(D) os GISTs raramente são associados a Neurofibromatose tipo 1. Nesses casos, com frequência, são multifocais e muitas vezes localizados no intestino delgado.
(E) são mais frequentes no estômago e no colo e menos frequentes no intestino delgado, no reto e no esôfago. Raramente ocorrem no apêndice cecal.

12

Neoplasias neuroendócrinas (NENs) são neoplasias epiteliais com diferenciação neuroendócrina. Sobre as NENs do apêndice cecal, assinale a alternativa correta.

(A) Os Carcinomas Neuroendócrinos (NECs) se localizam preferencialmente na ponta do apêndice cecal.
(B) Os Tumores Neuroendócrinos (NETs) têm uma ligeira predominância pelo sexo feminino, com maior incidência em maiores de 40 anos.
(C) A associação com Síndrome Carcinoide é frequente e associada à doença metastática.
(D) Tumores Neuroendócrinos (NETs) raramente ocorrem em crianças e têm um prognóstico ruim nessa faixa etária.
(E) Carcinomas Adenoneuroendócrinos Mistos (MiNEN) são neoplasias epiteliais mistas com um componente neuroendócrino combinado a um componente não neuroendócrino, cada um deles correspondendo a, ao menos, 30% da neoplasia.

13

Considerado a classificação de tumores do sistema digestório (WHO), publicada em 2019, e a 8ª edição do American Joint Committee on Cancer (AJCC), sobre a classificação dos Tumores Neuroendócrinos (NETs) bem diferenciados, assinale a alternativa que associa os critérios ao grau correspondente.

(A) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G1: índice mitótico: < 5/ 2mm2; índice de Ki 67: < 7%.
(B) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G3: índice mitótico: > 20/ 2mm2; índice de Ki 67: > 20%.
(C) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G2: índice mitótico: 2 - 30/ 2mm2; índice de Ki 67: 3 - 20%.
(D) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G3: índice mitótico: > 30/ 2mm2; índice de Ki 67: > 30%.
(E) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G1: índice mitótico: < 5/ 2mm2; índice de Ki 67: < 5%.

14

Aumento nuclear de grau variável; núcleos não sobrepostos; contornos nucleares suaves, redondos e uniformes; cromatina finamente granular de forma uniforme; nucléolos por vezes proeminentes; limites citoplasmáticos bem definidos e células aumentadas, formando camadas coesas em arquitetura de "cardume". Esses são achados de citologia cervical que, juntos, favorecem

(A) atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US).
(B) atipias de células glandulares.
(C) lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).
(D) alterações celulares relacionadas à infecção pelo HPV (Coilocitose).
(E) alterações celulares reativas associadas à inflamação (inclui reparo típico).

15

Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir sobre Doença de Crohn Esofageana e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A forma isolada da Doença de Crohn Esofageana é tão frequente quanto é associada à doença ileocolônica.
( ) O espectro do comprometimento esofágico varia de esofagite leve com pequenas erosões a envolvimento transmural com perfuração esofágica e fistulização para órgãos adjacentes.
( ) Além de úlceras aftoides, outras alterações descritas são nódulos eritematosos, úlceras e lesões polipoides.
( ) Alterações histológicas não ocorrem em mucosa endoscopicamente normal.
( ) Formação de pseudomembrana e constrição progressiva são descritas em doença avançada.
( ) Granulomas epitelioides, no cenário clínico correto, são considerados diagnósticos de Doença de Crohn.

(A) F – V – V – F – V – F.
(B) F – V – V – V – F – F.
(C) F – V – V – F – V – V.
(D) V – V – V – F – V – F.
(E) F – V – F – F – V – V.

16

As síndromes listadas a seguir são relacionadas a neoplasias renais. Delas, qual está associada à mutação no gene da foliculina (FLCN)?

(A) Síndrome de Von Hippel Lindau.
(B) Síndrome de Cowden.
(C) Síndrome de Birt-Hogg-Dubé.
(D) Síndrome da Esclerose Tuberosa.
(E) Síndrome de Deny-Drash.

17

Sobre o Nefroma Cístico Pediátrico, é correto afirmar que

(A) apresenta elementos nefroblásticos imaturos.
(B) ocorre em pacientes maiores de 2 anos.
(C) tem maior incidência no sexo feminino.
(D) trata-se de neoplasia exclusivamente cística.
(E) apresenta septos formados por tecido fibroso com glomérulos primitivos.

18

Qual painel Imuno-histoquímico corresponde a Seminoma?

(A) Positividade para CD117, CD2-40, e SOX17; Negatividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3.
(B) Positividade para AFP, CK AE1/AE3 e GPC3; Negatividade para OCT3/4.
(C) Positividade para AFP e GPC3; Negatividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3.
(D) Positividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3; Negatividade para AFP e CD117.
(E) Positividade para OCT3/4, CD117 e SOX2; Negatividade para CD2-40 e SOX17.

19

Qual das neoplasias mesenquimais do pênis listadas a seguir tem potencial maligno incerto, segundo a Classificação da WHO (2016)?

(A) Angiosarcoma.
(B) Sarcoma de células claras.
(C) Hemangioendotelioma epitelioide.
(D) Dermatofibrosarcoma protuberans.
(E) Sarcoma epitelioide.

20

Segundo a Classificação de Estadiamento Patológico (pTNM AJCC 8ª ed.) para carcinoma do pênis, qual alternativa indica o estádio pT2?

(A) Tumor invade os corpos cavernosos (incluindo a túnica albugínea), com ou sem invasão da uretra.
(B) Tumor invade o corpo esponjoso (tanto glande quanto eixo ventral), com ou sem invasão uretral.
(C) Tumor invade estruturas adjacentes (ex. escroto, próstata e osso púbico).
(D) Tumor exibe invasão angiolinfática e/ou invasão perineural, ou é de alto grau (grau 3 ou sarcomatoide).
(E) Tumor sem invasão angiolinfática e/ou invasão perineural, ou não é de alto grau (grau 3 ou sarcomatoide).

21

Medicações que determinam um aspecto morfológico edemaciado das células parietais, similar a alterações citoplasmáticas apócrinas. O enunciado se refere a qual medicação/classe de medicamentos?

(A) Inibidor de bomba de prótons.
(B) Formulações de ferro oral.
(C) Antiinflamatórios não esteroides.
(D) Kayexalato.
(E) Colchicina.

22

Assinale a alternativa que apresenta a descrição histológica da Lesão de Dieulafoy.

(A) Lesão exibindo artéria essencialmente normal, sem trombos ou dilatação aneurismal, surgindo na submucosa e se estendendo para mucosa e além desta.
(B) Lesão constituída por glândulas fúndicas hiperplásicas, por vezes cisticamente dilatadas, exibindo presença de infiltrado inflamatório em lâmina própria.
(C) Mucosa fúndica mostra extensa perda das células parietais e metaplasia. Em alguns casos, há ninhos de células parietais residuais com células inflamatórias crônicas em processo de destruição desses.
(D) Lesão em mucosa antral exibindo hiperplasia foveolar, capilares mucosos dilatados, trombose focal e hipertrofia fibromuscular.
(E) Lesão exibindo poços alongados com serrilhamento, hiperplasia, dilatação cística de glândulas pseudopilóricas, que herniam para a submucosa, alterações regenerativas do epitélio superficial e perda de glândulas fúndicas.

23

Dos pólipos e tumores colorretais, qual tem maior porcentagem de mutações do gene BRAF?

(A) Pólipo hiperplásico convencional.
(B) Pólipo séssil serrilhado/adenoma séssil serrilhado.
(C) Adenoma convencional.
(D) Câncer colorretal hereditário não poliposo.
(E) Câncer convencional com estabilidade microssatélite preservada.

24

Sobre tumores da tireoide na infância, é correto afirmar que

(A) o prognóstico geral do carcinoma papilífero é muito ruim.
(B) o carcinoma papilífero tem baixa frequência de metástase em linfonodos cervicais.
(C) a proporção de carcinoma é baixa quando comparada à proporção em adultos.
(D) a forma hereditária do carcinoma medular não surge na infância.
(E) entre os tumores malignos, a grande maioria é de carcinoma papilífero.

25

Paciente feminina, 55 anos, apresenta nódulo no lobo direito da tireoide. Ao ultrassom, mostra-se sólido, hipoecoico e com halo periférico. À macroscopia, é encapsulado, sólido e pardacento. À microscopia, mostra-se predominantemente microfolicular, com áreas degenerativas e raras mitoses. Não há invasão capsular ou vascular. Fendas e pseudoinclusões papilares não são identificadas. Nesse contexto, qual resultado satisfatório de citopatologia foi emitido antes da cirurgia?

(A) Classe II de Bethesda.
(B) Classe III de Bethesda.
(C) Classe IV de Bethesda.
(D) Classe V de Bethesda.
(E) Classe VI de Bethesda.

26

Paciente feminina, 42 anos, apresenta nódulo submandibular. O exame histopatológico demonstrou: massa bem delimitada de superfície bocelada e consistência elástica. À microscopia, tem aparência bifásica, com componente epitelial com células ductais e mioepiteliais, sem atipias, e componente estromal fibromixoide, contendo áreas de diferenciação cartilaginosa e focos de tecido adiposo. Há presença de algumas células tumorais bizarras e raras mitoses. Ausência de necrose. A descrição indica qual neoplasia?

(A) Tumor misto benigno/ Adenoma pleomórfico.
(B) Tumor de Whartin.
(C) Tumor misto maligno.
(D) Carcinoma adenoide cístico.
(E) Adenocarcinoma polimórfico de baixo grau.

27

A neoplasia pancreática mais comum na infância é

(A) adenocarcinoma ductal.
(B) carcinoma de células acinares.
(C) tumor carcinoide.
(D) pancreatoblastoma.
(E) tumor de células beta.

28

Sobre os aspectos clínicos e histopatológicos do neuroblastomas, é correto afirmar que

(A) o subtipo indiferenciado se caracteriza por núcleos aumentados, excêntricos, com cromatina vesicular, nucléolos proeminentes e citoplasma abundante.
(B) acomete crianças menores de 5 anos e tem uma razão masculino/ feminino de 1,2:1.
(C) as rosetas tipo "Homer Wright", que podem estar presentes, possuem um lúmen central característico.
(D) o subtipo bem diferenciado é raro e é constituído por pequenas células redondas e azuis, dispostas em grupos ou ninhos delimitados por fino septo fibrovascular estromal.
(E) em sua maioria, encontram-se localizados na cavidade abdominal e têm um padrão de invasão local dos tecidos adjacentes.

29

Sobre endometriose, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Tumores relacionados à endometriose quase sempre surgem no ovário, e o septo retovaginal é o sítio extraovariano mais comum.
(B) Afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade fértil, e 1% dessas pacientes desenvolve neoplasia relacionada à endometriose.
(C) Os marcadores imunohistoquímicos CD10 e IFITM1 podem ajudar a destacar lesões sutis.
(D) Em pacientes com endometriose, o endométrio eutópico mostra características biológicas alteradas, o que pode explicar a propensão para implantação bem sucedida na cavidade peritonial.
(E) A endometriose resulta frequentemente da migração de “stem cells” originárias no endométrio e na medula óssea e também de um deslocamento traumático de tecido endometrial (devido a cirurgias).

30

Tumor vulvar solitário, circunscrito, composto de papilas e túbulos interconectados com ramificações complexas, constituídos de eixo fibrovascular central delicado, recobertos por células secretoras uniformes, cuboidais a colunares, por vezes com metaplasia oxifílica e com células mioepiteliais subjacentes. Sobre a lesão descrita, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de um Siringoma Condroide, que pode surgir da glândula de Bartholin ou de outras glândulas vestibulares.
(B) Trata-se de um Hidroadenoma Papilífero, frequentemente localizado no sulco interlabial e lábio maior, comum na população negra.
(C) Trata-se de um Adenoma da Glândula de Bartholin, lesão rara e benigna.
(D) Trata-se de um Hidroadenoma Papilífero, tumor benigno mais frequente entre a 3ª e a 4ª década de vida, extremamente raro em crianças.
(E) Trata-se de um Adenocarcinoma de glândulas tipo mamárias, que ocorrem tipicamente em multíparas com mais de 60 anos.

31

A respeito da Atrofia Vaginal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Epitélio atrófico fino pode mimetizar lesão intraepitelial escamosa atrófica ou imatura.
( ) É causada por baixos níveis de estrogênio e acomete a vagina e o vestíbulo vaginal.
( ) Ocorre caracteristicamente em duas situações, após a menopausa ou na pré-menopausa com uso de tratamento antiestrogênico.
( ) Caracteriza-se por perda da maturação da camada celular superficial, diminuindo a espessura do epitélio escamoso.
( ) Exibe apenas queratinócitos basais e parabasais e pode apresentar edema intercelular (espongiose).

(A) V – V – F – V – V.
(B) F – V – V – V – F.
(C) F – V – F – V – V.
(D) V – V – V – F – F.
(E) F – V – F – V – F.

32

Sobre Teratomas ovarianos, assinale a alternativa correta.

(A) Teratoma Imaturo é composto por quantidade variável de tecido imaturo, majoritariamente rosetas e túbulos neuroectodérmicos, misturados a tecidos endodérmicos e ectodérmicos de maturação variável.
(B) Teratoma Maduro é constituído por tecidos maduros derivados de duas camadas germinativas, não exibindo qualquer foco de tecido imaturo.
(C) No Teratoma Maduro, os derivados endodérmicos incluem tecido adiposo, osso, cartilagem e músculo liso.
(D) Se o Teratoma Imaturo exibir foco de Tumor Yolk Sac igual ou maior que 30 % do volume tumoral, deverá ser classificado como Tumor Misto de Células Germinativas, caso contrário, permanece como Teratoma Imaturo.
(E) A graduação do Teratoma Imaturo é baseada no número de campos de pequeno aumento contendo agregados de neuroepitélio imaturo. Três campos ou menos são classificados como baixo grau.

33

Qual das lesões peritoniais listadas a seguir indica a presença de uma neoplasia maligna?

(A) Endosalpingiose.
(B) Esplenose.
(C) Decídua ectópica.
(D) Hiperplasia mesotelial.
(E) Pseudomixoma peritoneal.

34

São tumores CK7+/ CK20+:

(A) Carcinoma Mucinoso do Ovário e Adenocarcinoma Colorretal.
(B) Carcinomas de Células Transicionais e Carcinoma Pancreático.
(C) Carcinoma de Células Escamosas do Pulmão e Adenocarcinoma Endometrial.
(D) Carcinoma Mamário e Mesotelioma.
(E) Carcinoma Não Mucinoso do Ovário e Adenocarcinoma Prostático.

35

Na avaliação de um linfonodo com carcinoma metastático, o painel Imuno-histoquímico expressou CK7+, AE1/AE3+, TTF1+. Os marcadores CK20, PAX8, tireoglobulina foram negativos. Qual alternativa indica o sítio primário?

(A) Mama.
(B) Endométrio.
(C) Pulmão.
(D) Ovário.
(E) Tireoide.

36

De qual dos seguintes anticorpos é esperado marcação nuclear e citoplasmática concomitantes?

(A) CK7 e CA125.
(B) P16 e Calretinina.
(C) Cromogranina e CK AE1/AE3.
(D) S100 e EMA.
(E) CD117 e CD2-40.

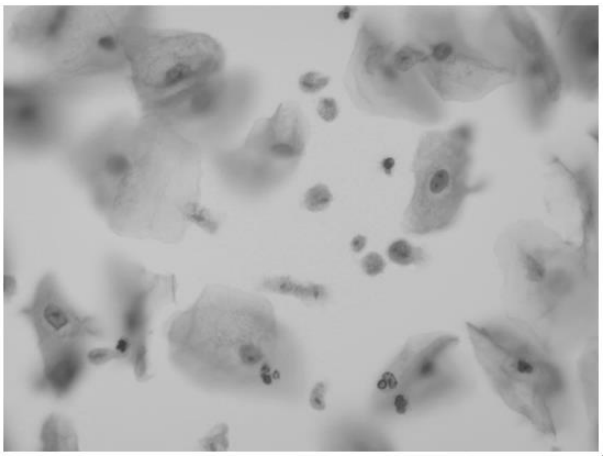
37

Pólipos e nódulos de pregas vocais são lesões decorrentes de reações estromais que ocorrem no espaço de Reinke. São causados por trauma vocal e predominam no sexo feminino. Sobre os pólipos e nódulos de pregas vocais, assinale a alternativa correta.

(A) Enquanto o pólipo causa rouquidão, o nódulo causa sintomas respiratórios obstrutivos.
(B) Ambos são caracterizados por mudanças estromais: o nódulo apresenta estroma mixoide, enquanto o pólipo exibe estroma fibroso, vascular ou fibrinoide.
(C) São histologicamente indistinguíveis, entretanto podem ser diferenciados pelo tamanho. O nódulo é menor que 3 mm, enquanto o pólipo é maior que 3 mm.
(D) Devido à ausência de vasos no espaço de Reinke, vasos dilatados e hemorragia não aparecem em nenhuma das lesões.
(E) Ulcerações estão presentes, todavia são mais frequentes nos pólipos do que nos nódulos.

38

Considerando tratar-se de uma preparação em base líquida, analise a seguinte imagem e assinale a alternativa que indica o diagnóstico da flora.



(A) *Candida spp.*.
(B) *Gardnerella vaginalis*.
(C) *Actinomyces sp..*
(D) *Trichomonas vaginalis.*
(E) *Herpes sp.*.

39

Sobre Ameloblastoma, assinale a alternativa correta.

(A) É uma neoplasia epitelial benigna, localmente agressiva, que ocorre mais frequentemente no maxilar.
(B) À radiografia, mostra-se como lesão radiopaca, multilocular ou unilocular, com contorno bem definido.
(C) Pode surgir de várias fontes, exceto das células basais da mucosa oral.
(D) Apresenta seis subtipos histológicos: folicular, plexiforme, acantomatoso, células granulares, células basais e desmoplásico que, a depender de qual tipo está presente, tem forte impacto no prognóstico.
(E) Ao estudo imuno-histoquímico, expressa CK14, CK19 e CD56.

40

Sobre lesões císticas benignas do pescoço, assinale a alternativa correta.

(A) O cisto do ducto tireoglosso ocorre na linha média e é revestido por epitélio escamoso e/ou respiratório, podendo conter tecido tiroideu, glândulas salivares e estruturas cutâneas.
(B) O cisto bronquial subcutâneo é um pseudocisto sem epitélio de revestimento, com extravasamento de mucina, histiócitos e mucócitos.
(C) O cisto cervical tímico ocorre geralmente no pescoço superior, revestido por epitélio escamoso estratificado, com muitos derivados ectodérmicos.
(D) A rânula cervical é revestida por epitélio colunar pseudoestratificado, ciliado, com músculo liso e glândulas seromucosas na parede.
(E) O cisto do terceiro espaço branquial é revestido por epitélio cuboidal, colunar ou escamoso estratificado, com tecido tímico na parede.

41

O Sarcoma histiocítico apresenta uma marcação de um anticorpo não histiocitário que pode levar a um erro diagnóstico. De qual marcador estamos falando e qual é seu respectivo diagnóstico?

(A) Melan-A; Melanoma/PEComa/Carcinomas da cortical da Adrenal.
(B) CD31; Angiossarcoma.
(C) TTF-1; Pulmão/Tireoide.
(D) CDX-2; Trato digestório.
(E) GATA-3; Mama/Bexiga/Glândula salivar.

42

O Tumor ósseo de células gigantes apresenta marcação positiva para um anticorpo não usual para seu sítio primário de origem, mas que pode ajudar no diagnóstico diferencial com outros tumores. Essa positividade é para o anticorpo

(A) p63.
(B) CD34.
(C) AE1/AE3.
(D) GATA-3.
(E) ERG.

43

Ísis está começando um "Fellow" em Patologia do SNC em um serviço do exterior e está muito empolgada. Ela está no microscópio de 10 cabeças, com outros "Fellows" do mundo todo. Estão checando uma biópsia estereotáxica de um tumor cerebral e o diagnóstico diferencial está em Astrocitoma difuso ("WHO grau II") versus Astrocitoma anaplásico ("WHO grau III"). O mestre catedrático então pergunta: Tem algum painel Imuno-histoquímico complementar que possa ajudar nessa diferenciação histológica? Para que responda corretamente, ela deve dizer

(A) Não, professor. A literatura relata que a diferenciação deve ser histológica, podendo o painel Imuno-histoquímico confundir nessa separação.
(B) Sim, professor. A marcação com RP (Receptor de Progesterona), tal como os Meningiomas, confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(C) Sim, professor. A marcação conjunta de positividade para EGFR e alto índice mitótico no MIB1 conferem natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(D) Sim, professor. A marcação isolada de p53 já confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(E) Sim, professor. A marcação isolada de ATRX já confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.

44

Recentemente foi descrito o Ependimoma positivo para a fusão RELA. Esses Ependimomas podem ser graduados como graus II ou III da "WHO". Quanto ao prognóstico desse tipo de Neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) É uma Neoplasia de bom prognóstico, mesmo os casos enquadrados como "WHO" III.
(B) As Neoplasias enquadradas como "WHO" II são de bom prognóstico, enquanto os "WHO" III são de prognóstico intermediário.
(C) As Neoplasias enquadradas como "WHO" II são de prognóstico intermediário, enquanto as "WHO" III são de prognóstico ruim.
(D) É uma Neoplasia de pobre prognóstico, independentemente da graduação da "WHO".
(E) É uma Neoplasia de prognóstico intermediário, independentemente da classificação da "WHO".

45

Na última edição da Classificação de Tumores de mama da OMS, Hiperplasias e Alterações de células colunares foram agrupadas como "Lesão de células colunares". Em um estudo de "Follow-up" dessas lesões, qual é a expectativa de risco delas evoluírem para câncer de mama?

(A) Alto risco; cerca de 7x o risco da população normal.
(B) Médio risco; cerca de 4x o risco da população normal.
(C) Altíssimo risco; cerca de 25% dos casos evoluem para malignidade.
(D) Baixo risco; cerca de 2,5x o risco da população normal.
(E) Risco levemente aumentado; cerca de 1,5x o risco da população normal.

46

Fernanda trabalha em um serviço privado de Brasília. Ela é uma patologista cirúrgica geral. O serviço dela dispõe de digitalização de lâminas. Para tirar dúvida em um caso de mama, ela envia a lâmina digitalizada à Paula, que trabalha no interior da Bahia, mas estagiou no exterior em patologia mamária. Paula diz que o caso trata-se de Adenose microglandular. Paula sugere que Fernanda faça um estudo de Imuno-histoquímica complementar para confirmação diagnóstica. Se Paula estiver certa, quais dos seguintes marcadores resultarão negativos especificamente na lesão?

(A) Calponina, S100, Catepsina D, EGFR.
(B) EMA, AML, RE, RP, HER-2.
(C) S100, Catepsina D, EGFR.
(D) AE1/AE3, S100, Calpinina, EGFR.
(E) EMA, S100, Catepsina D, RE.

47

Marisa é uma paciente leiga que retira um laudo de anatomia patológica com seu documento no laboratório. Ela lê no diagnóstico "Lesão esclerosante complexa/cicatriz radial". Devido ao termo "complexa", fica ansiosa, pois tem medo de ser câncer, e resolve tirar uma foto do laudo com seu "smartphone" e mandar para Karen, que é residente médica em um serviço de patologia. Karen lerá qual das seguintes descrições na microscopia do caso?

(A) Lesão de característica lobulocêntrica, presença de camada mioepitelial ao redor de estruturas tubulares, com denso estroma hialinizado circunjacente, além de elastose. Marcação positiva para Calponina.
(B) Lesão irregular constituída de microtúbulos, em meio a estroma hianinizado, não havendo identificação de células mioepiteliais. Marcação negativa para Calponina.
(C) Proliferação intraductal, distendendo os ductos, com espaços cribriformes irregulares, com aparente presença de células mioepiteliais. Marcação positiva para Calponina.
(D) Lesão fibrótica, com estroma denso fibroblástico, exibindo proliferações papilíferas. Positivo para Calponina.
(E) Presença de estruturas tubulares com atipias nucleares moderadas, em estroma fibroblástico, com marcação negativa para Calponina.

48

Considerando-se a patogênese dos Adenomioepiteliomas da mama, assinale a alternativa correta.

(A) Mutações "hotspot" PIK3CA ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações AKT1 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no HRAS p.Gln61 podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(B) Mutações "hotspot" HRAS p.Gln61 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações PIK3CA podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no HRAS p.Gln61 podem ser restritas aos casos RE-positivos.
(C) Mutações "hotspot" RET ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações DOK7 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no ASCL1 podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(D) Mutações "hotspot" DOK7 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações ASCL1 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no RET podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(E) Mutações "hotspot" BL1 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações BL2 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no LAR podem ser restritas aos casos RE-negativos.

49

O carcinoma mamário de células altas com polaridade reversa é um subtipo raro de carcinoma invasivo. A maioria dos casos são triplo negativos, ou mostram fraca/focal marcação para receptores hormonais. Interessantemente é um tipo tumoral que frequentemente é positivo para um anticorpo não habitual para sítio primário mamário. Qual seria esse anticorpo?

(A) CDX-2.
(B) TTT-1.
(C) Calretinina.
(D) PAX-8.
(E) Melan-A.

50

Joselaine é uma paciente jovem, de 22 anos. Devido ao crescimento de um nódulo mamário, foi submetida a uma biópsia por agulha (*core biopsy*). O laudo histopatológico da lesão revelou um Tumor filoide maligno. Por ser leiga, ela está com muito medo e disse que o que mais a assusta é que a vizinha que operou um tumor de mama ficou com o braço muito inchado, sendo esteticamente ruim e causando desconforto. Joselaine toca violino e tem medo de que a cirurgia a impeça de continuar com essa que é uma das suas maiores paixões, "tocar o violino na igreja". Com base no fato de que esse inchaço provavelmente seja um linfedema por esvaziamento axilar, o que você diria à Joselaine em relação à probabilidade de esvaziamento axilar, do ponto de vista do Patologista?

(A) Ele é bem provável, pois tumores filoides "borderline" e malignos tem altos índices de comprometimento axilar, devido à sua agressividade.
(B) Ele é bem provável, pois sempre o esvaziamento axilar é feito em mastectomias relacionadas aos tumores filoides.
(C) Ele é pouco provável pois não ocorre linfedema em mastectomias por tumores filoides.
(D) Ele é pouco provável, pois tumores filoides raramente metastatizam para linfonodos axilares, e assim provavelmente o exame de Linfonodo sentinela será negativo evitando o esvaziamento.
(E) Ele é muito provável, pois tumores filoides malignos primeiro acometem os linfonodos e depois dão metástases, principalmente para pulmões e ossos.

51

Em relação aos Carcinomas de tireoide em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Carcinoma papilífero é o tipo histológico mais comum.
(B) Está associado à irradiação.
(C) O câncer é comumente multifocal dentro da glândula tireoide.
(D) Apresenta baixa proporção de metástases linfonodais.
(E) Costuma ser mais agressivo quando comparado a adultos.

52

O anticorpo PAX-8 geralmente é positivo em Carcinomas foliculares e papilíferos de tireoide. Todavia, quando esse marcador resultar positivo, deve-se excluir que o tumor encontrado na tireoide seja uma metástase de

(A) Pulmão, Pele, Útero.
(B) Mama, Rim, Bexiga.
(C) Melanoma, Mesotelioma, Rim.
(D) Mama, Rim, Útero.
(E) Rim, Linfomas B, Ovário.

53

O que significa um Carcinoma folicular tireoidiano minimamente invasivo?

(A) Tumores macroscopicamente encapsulados, mostrando invasão capsular focal, aparente somente em exame histológico.
(B) Tumores macroscopicamente encapsulados, mostrando mínima invasão vascular.
(C) Tumores encapsulados, ou não, mostrando invasão capsular focal, aparente somente em exame histológico.
(D) Tumores macroscopicamente encapsulados que possuem invasão microscópica capsular e, no máximo, um foco de invasão vascular.
(E) Tumores encapsulados, sem invasão capsular ou vascular, com áreas focais apenas suspeitas de invasão de cápsula, detectados pela Galectina-3 na Imuno-histoquímica.

54

Diante de uma suspeita de Linfoma de grandes células anaplásico, em um painel enxuto de Imuno-histoquímica, quais marcadores positivos ajudariam no diagnóstico?

(A) CD30, TdT.
(B) CD30, ALK.
(C) CD30, MUM1.
(D) CD30, CD163.
(E) CD20, MUM1.

55

Mayara é R3 em Patologia e está analisando um caso de tumor renal. Ela acredita ser um Oncocitoma, todavia deseja ficar segura que não seja um Carcinoma de células renais cromófobo. Ela solicita uma coloração especial de Ferro coloidal, entretanto o técnico que faz bem as Histoquímicas está de férias, e João, o substituto, trouxe uma reação que não ajudou muito. Mayara então pede um estudo Imuno-histoquímico complementar. Para que se favoreça a hipótese de Oncocitoma, qual resultado a seguir ela deve esperar?

(A) AE1/AE3-; CAM5.2+; CD117+; CK7+; EpCam+; RCC-.
(B) AE1/AE3+; CAM5.2+; CD117+; CK7-; EpCam-; RCC-.
(C) AE1/AE3+; CAM5.2-; CD117-; CK7-; EpCam+; RCC-.
(D) AE1/AE3-; CAM5.2+; CD117-; CK7+; EpCam+; RCC+.
(E) AE1/AE3+; CAM5.2-; CD117-; CK7-; EpCam-; RCC+.

56

O preceptor de Paulo pediu para ele dar uma aula sobre Tumores pancreáticos para uma turma de medicina de terceiro ano. Paulo fez uma aula caprichada e, durante a apresentação, para gerar maior interesse da turma, resolveu falar que Steve Jobs é um exemplo de pessoa que morreu de Tumor de pâncreas.
Todavia ele não esperava que a primeira pergunta a ele seria "qual subtipo tumoral matara Steve". Paulo disse que iria pesquisar e trazer a resposta na próxima aula. Mas Clarisse, após consultar seu "smartphone", grita: "Foi um Tumor neuroendócrino, professor"! Paulo então entra no slide de Neoplasias neuroendócrinas bem diferenciadas de pâncreas e mostra os fatores associados ao mal prognóstico nesses tipos de tumores. Qual dos seguintes fatores NÃO caracteriza mal prognóstico?

(A) Índice mitótico maior que 2 mitoses / 10 CGA.
(B) Necrose tumoral.
(C) Invasão perineural.
(D) Tumor negativo para Citoqueratina 19.
(E) Tamanho > 2 cm.

57

Diego, residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo veio ao serviço de Patologia do Hospital buscar o resultado da paciente Angélica, uma simpática moça universitária que cativou todo o setor. Felipe então imprime o resultado a Diego, que verifica que é uma "Neoplasia sólida pseudopapilífera" de cabeça de pâncreas, com margens cirúrgicas livres. Diego então diz que não conhece esse tipo de tumor e pergunta a Felipe qual é o prognóstico esperado para essa paciente. Qual das seguintes alternativas retrata qual deve ser a resposta de Felipe?

(A) Prognóstico ruim mesmo em casos livres de metástases.
(B) Prognóstico ruim para os casos que apresentam metástases.
(C) Prognóstico ruim a curto prazo, mas com altos níveis de recidiva a longo prazo.
(D) Bom prognóstico apenas nos casos livres de metástases.
(E) Bom prognóstico, com sobrevida de longo prazo, mesmo nos casos com metástases.

58

Silviane é patologista em uma cidade de interior. Ela emite um laudo de Angiomiolipoma renal. Cuidadosa, coloca em nota para avaliar clinicamente a possibilidade de associação com Esclerose tuberosa. Lindsey, a Urologista que mandou o caso, agradece a nota colocada, diz que irá investigar essa possibilidade no paciente, mas questiona Silviane se existe diferença entre os casos de Angiomiolipomas renais esporádicos ou com associação à Esclerose tuberosa. Diante do exposto, Silviane deverá responder da seguinte forma a Lindsey:

(A) não existe diferença entre os tipos de Angiomiolipomas renais entre pacientes com ou sem Esclerose tuberosa, entretanto cerca de 50% dos casos estão associados à Esclerose.
(B) não existe diferença entre os tipos de Angiomiolipomas renais entre pacientes com ou sem Esclerose tuberosa, entretanto cerca de, ao menos, 75% dos casos estão associados à Esclerose.
(C) existe diferença. Em pacientes com Esclerose tuberosa geralmente eles são usualmente sintomáticos, únicos e grandes; já na população em geral, são usualmente assintomáticos, múltiplos, bilaterais e pequenos.
(D) existe diferença. Em pacientes da população geral são usualmente sintomáticos, únicos e grandes; já nos pacientes com Esclerose tuberosa, são usualmente assintomáticos, múltiplos, bilaterais e pequenos.
(E) os pacientes com mutações em TSC1 se comportam similarmente aos pacientes da população em geral, e apenas os com mutações TSC2 mostram apresentação diferente.

59

Tumores rabdoides renais são comuns na infância. Usualmente metastatizam amplamente e podem levar à morte os pacientes dentro de 12 meses do diagnóstico. É sabido que a perda de um gene leva à Síndrome de pré-disposição a tumores rabdoides. Essa síndrome é pela perda da função do gene

(A) SMARCB1.
(B) TUBT.
(C) ETV6-NTRK3.
(D) ARID1A.
(E) BAF250a.

60

"Tumorlet" carcinoides ocorrem em região bronquiolar ou peribronquiolar pulmonar, sendo ninhos organoides de células neuroendócrinas. Por definição, são Neoplasias neuroendócrinas benignas

(A) entre 0,1 a 0,2 cm.
(B) menores que 0,1 cm.
(C) menores que 0,5 cm.
(D) menores que 1,0 cm.
(E) menores que 1,0 cm e ki-67 menor que 2%.

61

Nódulos meningoteliais pulmonares são proliferações pequenas e histologicamente idênticas aos meningiomas cranianos ou extracranianos, geralmente de localização perivenular ou periseptal. Em um painel Imuno-histoquímico dessas lesões, espera-se encontrar:

(A) EMA+; RP+; CD56-.
(B) EMA+; RP+; CD56+.
(C) EMA+; RP-; CD56-.
(D) EMA+; RP-; CD56+.
(E) EMA-; RP+; CD56+.

62

Rebeca é uma patologista que gosta muito de patologia pulmonar. Essa semana, ela se deparou com um caso de Tumor glômico. Em um painel de Imuno-histoquímica complementar, ela teve positividade para AML (Actina de Músculo Liso), AE1/A3E3 negativo e CD31 negativo. Como ela sabe que são tumores perivasculares, achou estranha a marcação negativa para o CD31. Ela pediu ajuda a um colega experiente em Imuno-histoquímica. Qual orientação mais correta é esperada desse patologista?

(A) Tumores glômicos, são em geral, negativos para o CD31, mas positivos para ERG.
(B) Tumores glômicos são, em geral, negativos para ambos CD31 e ERG, mas positivos para CD34.
(C) Tumores glômicos são, em geral, negativos para CD34, CD31 e ERG.
(D) Tumores glômicos são positivos para todos os marcadores vasculares, a marcação para CD31 negativa é um falso negativo, sendo necessário repetir a reação ou complementar com outros marcadores vasculares.
(E) Em verdade, a marcação errada nesse caso é o da Pan-citoqueratina (AE1/AE3), que é esperada ser positiva nos Tumores glômicos.

63

São características do dano alveolar difuso tanto na fase aguda quanto na organizante, EXCETO

(A) membranas hialinas.
(B) congestão intersticial e edema.
(C) hiperplasia de pneumócitos tipo II, frequentemente com atipias.
(D) metaplasia escamosa e trombos organizantes.
(E) fibrose colagenosa densa.

64

Regina é patologista e está de férias em um bom "resort" quando recebe uma mensagem em seu telefone. Sua prima informa que a vizinha dela é uma mulher jovem, que não fuma e está com tosse seca e dificuldade para respirar, e a única informação diferente sobre essa vizinha é que ela tem Retocolite ulcerativa, mas está controlada há mais de 1 ano. Qual informação a seguir é a mais correta diante desse contexto de informações?

(A) Doenças inflamatórias intestinais não possuem relação com alterações pulmonares.
(B) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, todavia os episódios pulmonares coincidem com as alterações intestinais.
(C) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, podendo ser predecessoras dos sintomas intestinais, ou cursar muito tempo depois do início dos sintomas intestinais.
(D) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, sendo que a Doença de Crohn é bem mais frequentemente associada a esses sintomas do que a Retocolite ulcerativa.
(E) A literatura interessantemente relata que as Doenças Inflamatórias intestinais cursam com alterações inflamatórias depressoras do sistema imune, melhorando até mesmo quadros de Bronquite e prevenindo contra Tromboembolismos.

65

Jorge é um residente de Urologia. Ele recebeu um paciente no ambulatório com um laudo de biópsia randomizada de próstata de uma cidade do interior, onde foi laudado Adenocarcinoma ductal da próstata em 3 de 12 espécimes avaliados. O laudo não contém nenhuma descrição a mais. Jorge deseja saber do serviço de Patologia como ele deve encarar esse paciente no que se refere ao prognóstico com base na Classificação de Gleason. Considerando a literatura referente, qual é a melhor resposta para a dúvida de Jorge?

(A) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 5 + 5 = 10 de Câncer acinar usual.
(B) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 3 + 3 = 6 de Câncer acinar usual.
(C) Não há como comparar Adenocarcinoma ductal da próstata com Carcinoma acinar usual, pois não há registro na literatura fazendo essa correlação.
(D) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 4 + 4 = 8 de Câncer acinar usual.
(E) Os casos de Adenocarcinoma ductal possuem uma classificação especial devido ao seu prognóstico sombrio, sendo o único tipo tumoral a alcançar o índice 6 na classificação de ISUP.

66

Em relação à Mácula melanótica oral, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Máculas são vistas em adultos, geralmente na quinta década de vida.
(B) As máculas são indolores e usualmente uniformemente pigmentadas, menores que 1,0 cm.
(C) São mais frequentemente solitárias, mas podem ser multifocais, especialmente na Síndrome de Laugier-Hunziker.
(D) Epitélio sobrejacente usualmente mostra leve acantose.
(E) Similarmente às efélides, elas escurecem com exposição à luz solar.

67

Dirceu é residente de Cirurgia Bucomaxilofacial e recebeu um laudo histopatológico descrevendo Ameloblastoma em uma lesão da mandíbula posterior. A biópsia foi incisional e ele fará cirurgia complementar com o objetivo de conseguir margens cirúrgicas livres. Dirceu deseja saber do Patologista qual é o risco aproximado de transformação maligna que esse paciente possui, visto que o mesmo pode ser inquerido na consulta de retorno. A resposta adequada a ser dada a Dirceu é

(A) índice de transformação maligna muito alto, superior a 50%.
(B) índice de transformação maligna inexistente se completamente extirpado.
(C) índice de transformação maligna de cerca de 1%.
(D) índice de transformação maligna referido de 10 a 40%.
(E) índice de transformação maligna referido de 25 a 50%.

68

Evandro é dentista de uma cidade muito pequena. Ele recebeu um laudo de um serviço de Patologia da capital descrevendo uma massa na região posterior da mandíbula, mas o laudo foi de "Tumor de Pindborg". Evandro não gosta de "epônimos" e deseja saber do patologista qual é o outro nome desse tumor para que ele possa estudar mais profundamente o caso. A resposta correta a Evandro é

(A) Tumor odontogênico epitelial calcificante.
(B) Tumor odontogênico adenomatoide.
(C) Tumor odontogênico escamoso.
(D) Tumor odontogênico cístico calcificante.
(E) Tumor dentinogênico de células fantasmas.

69

Fabrícia fez residência em Patologia em um grande centro da capital. Conseguiu, há pouco tempo, um emprego em uma cidade de médio porte no interior e, nesta semana, encontra-se sozinha, pois o Patologista, dono do serviço, está em curso no exterior. Ela não teve amplo acesso na residência a casos de Patologia da cavidade oral e está com um caso em que se interroga o diagnóstico de Cisto periapical. Se você pudesse ajudá-la na resolução do caso, diria que tudo apresentado a seguir é esperado em um Cisto periapical, EXCETO

(A) revestimento do cisto por epitélio escamoso estratificado não queratinizante.
(B) presença de células mucosas em meio ao epitélio escamoso.
(C) revestimento por epitélio escamoso e uma espessa camada de ortoqueratina sobre o epitélio.
(D) corpos curvilíneos de Rushton em meio ao epitélio escamoso de revestimento do cisto.
(E) fendas de colesterol no tecido conjuntivo circunjacente.

70

O diagnóstico de Dermatite espongiótica é muito frequente para quem lauda amostragens cutâneas, tanto para Patologistas cirúrgicos gerais, quanto para Dermatopatologistas. São exemplos de doenças que se encaixam como Dermatites espongióticas, EXCETO

(A) dermatite de contato.
(B) eczema disidrótico.
(C) dermatite de estase.
(D) pitiríase rósea.
(E) psoríase.

71

Dermatite herpetiforme é uma doença que cursa com bolhas subepidérmicas, sendo as lesões caracteristicamente pruriginosas. A maioria dos pacientes tem associação à Enteropatia sensível ao glúten/Doença celíaca. A literatura relata que essa doença cursa histologicamente com acantólise suprapapilar e presença de

(A) microabscessos neutrofílicos.
(B) microabscessos eosinofílicos, comprovando origem alérgica.
(C) vesículas ou bolhas com raros linfócitos.
(D) vesículas ou bolhas pobremente inflamatórias.
(E) vesículas ou bolhas com presença de linfócitos e plasmócitos.

72

Elaine escolheu a especialidade de Patologia. Sidney colega de turma é Otorrinolaringologista em outra cidade e liga para ela dizendo que está mandando uma lesão de pele de seu próprio filho para ela analisar. A foto mostra uma lesão bastante pigmentada. Após estudar a lesão, Elaine acredita ser um Nevo pigmentado de células fusiformes ("Nevo de Reed"). Todavia ela encontra na literatura que eles podem ser separados em "habituais" ou atípicos. Características como diâmetro maior que 6,0 mm; pobre circunscrição; assimetria; apagamento da epiderme; ulceração; proeminente hiperplasia de células melanocíticas fusiformes; crescentes graus de melanocitose pagetoide; atividade mitótica e atipias citológicas constam como associadas às lesões atípicas. Elaine deve considerar a lesão como "ATÍPICA" ao encontrar quantos dos critérios citados?

(A) São necessários todos os critérios para o diagnóstico seguro de Nevus de Reed atípico.
(B) São necessários ao menos 5 dos 9 critérios.
(C) São necessários ao menos 3 dos 9 critérios.
(D) São necessários somente 2 dos 9 critérios listados.
(E) Basta qualquer um dos critérios apresentados.

73

Jeferson trabalha como Ginecologista em uma pequena cidade litorânea. A família liga para ele dizendo que um tio está com "um tumor no dedão do pé". Ele pergunta se já tem o resultado do exame anátomo-patológico e eles então relatam que está escrito "Melanoma acral invasivo". Jeferson procura a literatura que informa que o prognóstico dos Melanomas acrais é

(A) melhor que os Melanomas não acrais.
(B) idêntico aos outros Melanomas.
(C) pior que os outros Melanomas.
(D) igual ou pior, visto que artigos mais antigos relatam pior prognóstico, enquanto as mais recentes relatam prognóstico similar.
(E) sombrio.

74

O Hidradenoma papilífero é um tumor de anexo cutâneo que predominantemente acomete

(A) cabeça e pescoço.
(B) tronco.
(C) tronco e membros.
(D) região acral.
(E) região anogenital.

75

James é patologista de um renomado centro da capital. Ele recebeu uma revisão de lâmina de uma cidade interiorana devido a uma lesão necrotizante de septo nasal. O laudo original foi de lesão fúngica, todavia James notou que, além dos fungos, havia um infiltrado atípico na lesão, que revelou ser um Linfoma extranodal de células NK/T no estudo Imuno-histoquímico complementar. Dos seguintes, qual painel mais se correlaciona com o diagnóstico de James?

(A) CD3-; CD5-; CD20+; CD30-; EBV-.
(B) CD3-; CD5-; CD20+; CD30-; EBV+.
(C) CD3+; CD5-; CD20-; CD30-; EBV-.
(D) CD3+; CD5-; CD20-; CD30+; EBV+.
(E) CD3+; CD5-; CD20-; CD30+; EBV-.

76

Estão associadas à suscetibilidade genética da Doença de Rosai-Dorfman, EXCETO

(A) Mutação do KIT.
(B) Mutação em SLC29A3.
(C) Mutação do FAS.
(D) Síndrome H.
(E) Síndrome tipo IA.

77

A lesão conhecida como Histiocitoma fibroso benigno ("Dermatofibroma") é comum na prática da Patologia cirúrgica. Por um bom tempo se acreditou que essa lesão poderia ser de origem inflamatória por surgir posteriormente a picada de insetos, pós-foliculites ou trauma. Entretanto, mais recentemente, a evidência de translocações associadas a esse tipo de lesão favorece atualmente origem neoplásica. Essas fusões de genes estão mais associadas aos genes

(A) FOSL1.
(B) PRKCB e PRKCD.
(C) PDGFB.
(D) FUS.
(E) KIT.

78

Miofibroblastoma é uma Neoplasia benigna de partes moles que acomete outras regiões além da mama. Sobre a epidemiologia e patogênese dessa doença, é correto afirmar que ela está mais relacionada a

(A) crianças e adultos jovens; predomínio feminino (2:1); ganho de RB1.
(B) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio masculino (2:1); perda de RB1.
(C) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio feminino (2:1); perda de RB1.
(D) crianças e adultos jovens; predomínio masculino (2:1); perda de RB1.
(E) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio masculino (2:1); ganho de RB1.

79

Angiofibroma celular é uma Neoplasia benigna de partes moles que usualmente cresce em porções superficiais das regiões de vulva ou inguinoescrotal. Uma minoria dos casos sofre transformação sarcomatosa, principalmente as localizadas em vulva. Quanto ao prognóstico desse tipo de Neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) Recorrência local muito infrequente; casos com atipias ou transformação sarcomatosa não têm desenvolvido recorrência ou metástases.
(B) Recorrência local muito infrequente; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência ou metástases ("similar à Endometriose").
(C) Recorrência local frequente se margens comprometidas; casos com atipias ou transformação sarcomatosa não têm desenvolvido recorrência ou metástases.
(D) Recorrência local frequente se margens comprometidas; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência ou metástases ("similar à Endometriose").
(E) Recorrência local frequente se margens comprometidas; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência.

80

Sobre as características clínicas dos Rabdomiomas cardíacos, assinale a alternativa correta.

(A) Acometem mais adultos; cursam com tumores únicos; e estão relacionados à Neurofibromatose.
(B) Acometem mais adultos; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(C) Acometem mais crianças; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(D) Acometem mais crianças; cursam com tumores únicos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(E) Acometem mais crianças; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Neurofibromatose.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4154018N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - PATOLOGIA R4

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Patologia

1

Sobre Ameloblastoma, assinale a alternativa correta.

(A) É uma neoplasia epitelial benigna, localmente agressiva, que ocorre mais frequentemente no maxilar.
(B) À radiografia, mostra-se como lesão radiopaca, multilocular ou unilocular, com contorno bem definido.
(C) Pode surgir de várias fontes, exceto das células basais da mucosa oral.
(D) Apresenta seis subtipos histológicos: folicular, plexiforme, acantomatoso, células granulares, células basais e desmoplásico que, a depender de qual tipo está presente, tem forte impacto no prognóstico.
(E) Ao estudo imuno-histoquímico, expressa CK14, CK19 e CD56.

2

Sobre lesões císticas benignas do pescoço, assinale a alternativa correta.

(A) O cisto do ducto tireoglosso ocorre na linha média e é revestido por epitélio escamoso e/ou respiratório, podendo conter tecido tiroideu, glândulas salivares e estruturas cutâneas.
(B) O cisto bronquial subcutâneo é um pseudocisto sem epitélio de revestimento, com extravasamento de mucina, histiócitos e mucócitos.
(C) O cisto cervical tímico ocorre geralmente no pescoço superior, revestido por epitélio escamoso estratificado, com muitos derivados ectodérmicos.
(D) A rânula cervical é revestida por epitélio colunar pseudoestratificado, ciliado, com músculo liso e glândulas seromucosas na parede.
(E) O cisto do terceiro espaço branquial é revestido por epitélio cuboidal, colunar ou escamoso estratificado, com tecido tímico na parede.

3

Qual das alternativas a seguir descreve um pterígio?

(A) O epitélio de revestimento é geralmente fino, mas pode ser acantótico ou displásico. O colágeno estromal mostra fragmentação e degeneração basofílica (elastose), assim como fibras colágenas degeneradas.
(B) A lesão envolve o epitélio do limbo conjuntival, com envolvimento da córnea. Há um crescimento vascular subepitelial com elastose, depósitos de colágeno e edema. O epitélio pode ser hiperplásico ou atrófico, e pode apresentar displasia, microcalcificações e melanose racial benigna.
(C) É caracterizado pela presença de inflamação granulomatosa aguda e crônica, reagindo a material lipídico, com reação de corpo estranho. Organismos infecciosos geralmente não são identificados.
(D) Trata-se de uma formação cística revestida por epitélio escamoso não queratinizado, com quantidade variável de células caliciformes.
(E) Lesão cística revestida por epitélio escamoso estratificado e parcialmente queratinizado, o estroma contendo densas fibras colágenas e tecido fibroadiposo.

4

Sobre endométrio e hiperplasia endometrial, assinale a alternativa correta.

(A) Presença de proliferação de glândulas tubulares, ramificadas e cisticamente dilatadas, sem atipias, em igual proporção ao estroma, caracteriza endométrio proliferativo.
(B) A hiperplasia endometrial atípica exibe alterações citológicas simultâneas à maior densidade glandular, de forma difusa por todo o endométrio.
(C) A hiperplasia endometrial atípica apresenta aglomerados e glândulas citológicas, arquiteturalmente distintas das glândulas circunjacentes.
(D) Hiperplasia endometrial atípica e neoplasia endometrioide intraepitelial são entidades distintas.
(E) Na hiperplasia endometrial, se houver redução do volume estromal, deve ser classificada como atípica.

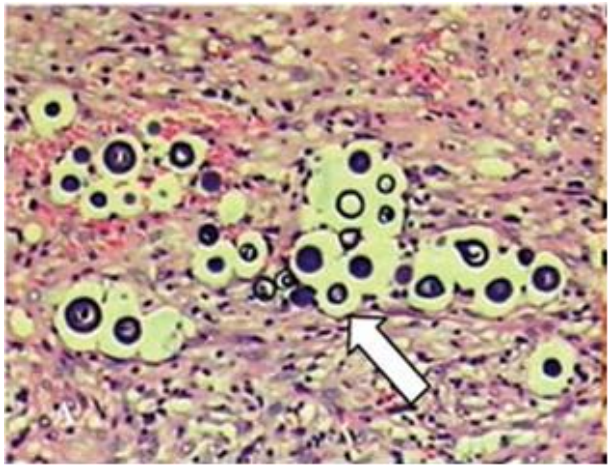
5

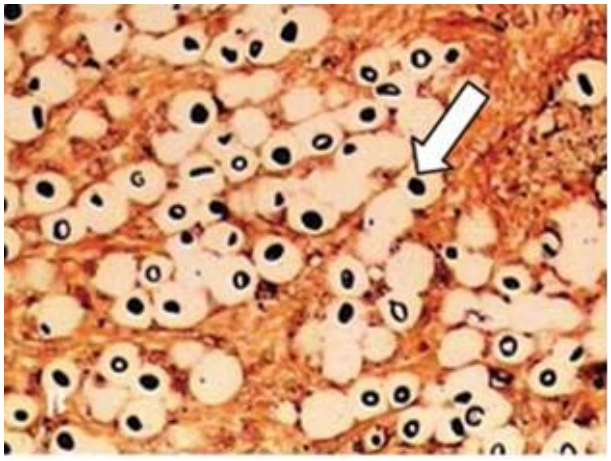
Em um carcinoma endometrioide do endométrio são encontradas 40% de áreas sólidas não glandulares e não escamosas, com atipias citológicas severas em 60% do volume tumoral. Utilizando a graduação binária recomendada pela OMS, como deve ser classificada essa neoplasia?

(A) Grau 3, moderado grau.
(B) Grau 1, baixo grau.
(C) Grau 2, baixo grau.
(D) Grau 3, alto grau.
(E) Grau 2, alto grau.

6

As imagens a seguir representam cortes histológicos corados por hematoxilina-eosina e pelo método de Grocott, respectivamente. Qual fungo é identificado nas imagens?





(A) *Paracoccidioides sp.*
(B) *Histoplasma sp.*
(C) *Aspergillus sp.*
(D) *Actinomyces sp.*
(E) *Cryptococcus sp.*

7

Sobre o Esôfago de Barrett e o seu diagnóstico anatomopatológico, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) De acordo com a American Gastroenterological Association (AGA), Esôfago de Barrett é uma alteração da mucosa esofageana, de qualquer extensão, que é identificada na endoscopia e que apresenta metaplasia intestinal na biópsia.
(B) Na pesquisa de metaplasia intestinal mediante as colorações Periodic acid-reactive Schiff (PAS)/ Alcian Blue, as células caliciformes se coram de azul e as células foveolares interpostas se coram de magenta quando há metaplasia intestinal completa.
(C) Cardite gástrica com metaplasia intestinal é diagnóstico diferencial de Esôfago de Barrett.
(D) Na prática diária, estudos complementares de Imuno-Histoquímica não são utilizados.
(E) No Esôfago de Barrett, a presença de displasia de alto grau acompanhada de úlcera é um achado preocupante que pode indicar carcinoma invasivo associado, não amostrado.

8

Sobre os tumores de células granulares do esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Compreende de 1% a 2% de todos os tumores de células granulares.
(B) O esôfago é o sítio gastrointestinal mais comum.
(C) Predomina no sexo masculino.
(D) A maioria tem comportamento benigno.
(E) Faz diagnóstico diferencial com Rabdomioma e com Sarcoma Alveolar de Partes Moles (ASPS).

9

No Esôfago de Barrett com displasia de alto grau, a presença de alguns achados histológicos associados provoca preocupação pela possibilidade de um Carcinoma subjacente não amostrado. Considerando os seguintes padrões listados de A a E, assinale a alternativa que apresenta fator(es) de preocupação.

A. Arquitetura cribriforme.
B. Túbulos dilatados com debris necróticos na luz.
C. Úlcera associada.
D. Neutrófilos dentro de glândulas displásicas.
E. Extensão de células neoplásicas pelo epitélio escamoso sobrejacente, com padrão pagetoide.

(A) A, B e D.
(B) B, D e E.
(C) A e E.
(D) B e E.
(E) A, B, C, D e E.

10

Considerando a classificação do adenocarcinoma de próstata pelo Sistema de Classificação de Gleason e os Graus/Grupos Prognósticos da ISUP/WHO, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O sistema de classificação de Gleason é recomendado para todos os espécimes de próstata com adenocarcinoma, com exceção daqueles que mostram efeitos de terapia prévia, como terapia hormonal e radioterapia, que inviabilizam a classificação.
(B) Em um tumor que apresenta, além dos padrões primário e secundário, um padrão de Gleason 5 terciário, igual ou maior que 5%, este deve ser reportado com o padrão secundário.
(C) Tumores com mais de 95% de padrão de Gleason 3 e menos de 5% de padrão de Gleason 4 não devem ser reportados como escore de Gleason 7 (3 + 4), mas sim como escore de Gleason 6 (3 + 3).
(D) Entre os arranjos arquiteturais presentes no padrão de Gleason 4, o arranjo cribriforme se mostrou um preditor de pior prognóstico para tumores escore de Gleason 7.
(E) Um tumor que se apresenta com mais de 95% de glândulas mal formadas, fusionadas e cribriforme (padrão de Gleason 4), e com menos de 5% de glândulas bem formadas (padrão de Gleason 3) deve ser classificado com Grupo 4 pela Graduação da ISUP.

11

Considerando a Graduação dos Grupos Prognósticos da International Society of Urological Pathology (ISUP)/ World Health Organization (WHO) para adenocarcinoma de próstata, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Grupo 1 da ISUP/WHO.
2. Grupo 2 da ISUP/WHO.
3. Grupo 3 da ISUP/WHO.
4. Grupo 4 da ISUP/WHO.
5. Grupo 5 da ISUP/WHO.

( ) Escore de Gleason 9 (5 + 4).
( ) Escore de Gleason 8 (5 + 3).
( ) Escore de Gleason 9 (4 + 5).
( ) Escore de Gleason 7 (4 + 3).
( ) Escore de Gleason 6 (3 + 3).
( ) Escore de Gleason 8 (4 + 4).
( ) Escore de Gleason 7 (3 + 4).
( ) Escore de Gleason 10 (5 + 5).
( ) Escore de Gleason 8 (3 + 5).

(A) 5 – 4 – 5 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(B) 5 – 5 – 5 – 2 – 1 – 4 – 2 – 5 – 3.
(C) 5 – 5 – 5 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(D) 5 – 4 – 4 – 3 – 1 – 4 – 2 – 5 – 4.
(E) 5 – 4 – 5 – 2 – 1 – 4 – 2 – 5 – 3.

12

O protocolo do College of American Pathologists (CAP) para o exame de espécimes de prostatectomia radical de pacientes com carcinoma da próstata, revisado em junho de 2021, recomenda o Sistema TNM de Estadiamento do American Joint Committee on Cancer (AJCC) 8ª edição para a classificação do estádio patológico da neoplasia. Considerando a categoria pT, assinale a alternativa correta.

(A) Tumor órgão confinado – pT1; extensão extraprostática – pT4.
(B) Tumor órgão confinado – pT1; invasão de vesícula seminal – pT3b.
(C) Extensão extraprostática – pT3a; invasão microscópica do pescoço vesical – pT3b.
(D) Tumor órgão confinado – pT2; invasão de vesícula seminal pT3b.
(E) Invasão microscópica do pescoço vesical – pT2; invasão de vesícula seminal – pT3b.

13

O Tumor Estromal GastroIntestinal (GIST) é uma neoplasia mesenquimal do trato gastrointestinal, com comportamento variável, originado nas células intersticiais de Cajal. Sobre os GISTs, é correto afirmar que

(A) menos de 10 % (excluindo microGISTs) são clinicamente malignos.
(B) GISTs avançados frequentemente metastatizam para fígado e pulmão.
(C) GISTs gástricos têm maior índice de disseminação abdominal e metástase que GISTs do intestino delgado.
(D) os GISTs raramente são associados a Neurofibromatose tipo 1. Nesses casos, com frequência, são multifocais e muitas vezes localizados no intestino delgado.
(E) são mais frequentes no estômago e no colo e menos frequentes no intestino delgado, no reto e no esôfago. Raramente ocorrem no apêndice cecal.

14

Neoplasias neuroendócrinas (NENs) são neoplasias epiteliais com diferenciação neuroendócrina. Sobre as NENs do apêndice cecal, assinale a alternativa correta.

(A) Os Carcinomas Neuroendócrinos (NECs) se localizam preferencialmente na ponta do apêndice cecal.
(B) Os Tumores Neuroendócrinos (NETs) têm uma ligeira predominância pelo sexo feminino, com maior incidência em maiores de 40 anos.
(C) A associação com Síndrome Carcinoide é frequente e associada à doença metastática.
(D) Tumores Neuroendócrinos (NETs) raramente ocorrem em crianças e têm um prognóstico ruim nessa faixa etária.
(E) Carcinomas Adenoneuroendócrinos Mistos (MiNEN) são neoplasias epiteliais mistas com um componente neuroendócrino combinado a um componente não neuroendócrino, cada um deles correspondendo a, ao menos, 30% da neoplasia.

15

Considerado a classificação de tumores do sistema digestório (WHO), publicada em 2019, e a 8ª edição do American Joint Committee on Cancer (AJCC), sobre a classificação dos Tumores Neuroendócrinos (NETs) bem diferenciados, assinale a alternativa que associa os critérios ao grau correspondente.

(A) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G1: índice mitótico: < 5/ 2mm2; índice de Ki 67: < 7%.
(B) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G3: índice mitótico: > 20/ 2mm2; índice de Ki 67: > 20%.
(C) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G2: índice mitótico: 2 - 30/ 2mm2; índice de Ki 67: 3 - 20%.
(D) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G3: índice mitótico: > 30/ 2mm2; índice de Ki 67: > 30%.
(E) Tumor Neuroendócrino bem diferenciado G1: índice mitótico: < 5/ 2mm2; índice de Ki 67: < 5%.

16

Aumento nuclear de grau variável; núcleos não sobrepostos; contornos nucleares suaves, redondos e uniformes; cromatina finamente granular de forma uniforme; nucléolos por vezes proeminentes; limites citoplasmáticos bem definidos e células aumentadas, formando camadas coesas em arquitetura de "cardume". Esses são achados de citologia cervical que, juntos, favorecem

(A) atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US).
(B) atipias de células glandulares.
(C) lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).
(D) alterações celulares relacionadas à infecção pelo HPV (Coilocitose).
(E) alterações celulares reativas associadas à inflamação (inclui reparo típico).

17

Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir sobre Doença de Crohn Esofageana e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A forma isolada da Doença de Crohn Esofageana é tão frequente quanto é associada à doença ileocolônica.
( ) O espectro do comprometimento esofágico varia de esofagite leve com pequenas erosões a envolvimento transmural com perfuração esofágica e fistulização para órgãos adjacentes.
( ) Além de úlceras aftoides, outras alterações descritas são nódulos eritematosos, úlceras e lesões polipoides.
( ) Alterações histológicas não ocorrem em mucosa endoscopicamente normal.
( ) Formação de pseudomembrana e constrição progressiva são descritas em doença avançada.
( ) Granulomas epitelioides, no cenário clínico correto, são considerados diagnósticos de Doença de Crohn.

(A) F – V – V – F – V – F.
(B) F – V – V – V – F – F.
(C) F – V – V – F – V – V.
(D) V – V – V – F – V – F.
(E) F – V – F – F – V – V.

18

As síndromes listadas a seguir são relacionadas a neoplasias renais. Delas, qual está associada à mutação no gene da foliculina (FLCN)?

(A) Síndrome de Von Hippel Lindau.
(B) Síndrome de Cowden.
(C) Síndrome de Birt-Hogg-Dubé.
(D) Síndrome da Esclerose Tuberosa.
(E) Síndrome de Deny-Drash.

19

Sobre o Nefroma Cístico Pediátrico, é correto afirmar que

(A) apresenta elementos nefroblásticos imaturos.
(B) ocorre em pacientes maiores de 2 anos.
(C) tem maior incidência no sexo feminino.
(D) trata-se de neoplasia exclusivamente cística.
(E) apresenta septos formados por tecido fibroso com glomérulos primitivos.

20

Qual painel Imuno-histoquímico corresponde a Seminoma?

(A) Positividade para CD117, CD2-40, e SOX17; Negatividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3.
(B) Positividade para AFP, CK AE1/AE3 e GPC3; Negatividade para OCT3/4.
(C) Positividade para AFP e GPC3; Negatividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3.
(D) Positividade para CD30, SOX2 e CK AE1/AE3; Negatividade para AFP e CD117.
(E) Positividade para OCT3/4, CD117 e SOX2; Negatividade para CD2-40 e SOX17.

21

Qual das neoplasias mesenquimais do pênis listadas a seguir tem potencial maligno incerto, segundo a Classificação da WHO (2016)?

(A) Angiosarcoma.
(B) Sarcoma de células claras.
(C) Hemangioendotelioma epitelioide.
(D) Dermatofibrosarcoma protuberans.
(E) Sarcoma epitelioide.

22

Segundo a Classificação de Estadiamento Patológico (pTNM AJCC 8ª ed.) para carcinoma do pênis, qual alternativa indica o estádio pT2?

(A) Tumor invade os corpos cavernosos (incluindo a túnica albugínea), com ou sem invasão da uretra.
(B) Tumor invade o corpo esponjoso (tanto glande quanto eixo ventral), com ou sem invasão uretral.
(C) Tumor invade estruturas adjacentes (ex. escroto, próstata e osso púbico).
(D) Tumor exibe invasão angiolinfática e/ou invasão perineural, ou é de alto grau (grau 3 ou sarcomatoide).
(E) Tumor sem invasão angiolinfática e/ou invasão perineural, ou não é de alto grau (grau 3 ou sarcomatoide).

23

Medicações que determinam um aspecto morfológico edemaciado das células parietais, similar a alterações citoplasmáticas apócrinas. O enunciado se refere a qual medicação/classe de medicamentos?

(A) Inibidor de bomba de prótons.
(B) Formulações de ferro oral.
(C) Antiinflamatórios não esteroides.
(D) Kayexalato.
(E) Colchicina.

24

Assinale a alternativa que apresenta a descrição histológica da Lesão de Dieulafoy.

(A) Lesão exibindo artéria essencialmente normal, sem trombos ou dilatação aneurismal, surgindo na submucosa e se estendendo para mucosa e além desta.
(B) Lesão constituída por glândulas fúndicas hiperplásicas, por vezes cisticamente dilatadas, exibindo presença de infiltrado inflamatório em lâmina própria.
(C) Mucosa fúndica mostra extensa perda das células parietais e metaplasia. Em alguns casos, há ninhos de células parietais residuais com células inflamatórias crônicas em processo de destruição desses.
(D) Lesão em mucosa antral exibindo hiperplasia foveolar, capilares mucosos dilatados, trombose focal e hipertrofia fibromuscular.
(E) Lesão exibindo poços alongados com serrilhamento, hiperplasia, dilatação cística de glândulas pseudopilóricas, que herniam para a submucosa, alterações regenerativas do epitélio superficial e perda de glândulas fúndicas.

25

Dos pólipos e tumores colorretais, qual tem maior porcentagem de mutações do gene BRAF?

(A) Pólipo hiperplásico convencional.
(B) Pólipo séssil serrilhado/adenoma séssil serrilhado.
(C) Adenoma convencional.
(D) Câncer colorretal hereditário não poliposo.
(E) Câncer convencional com estabilidade microssatélite preservada.

26

Sobre tumores da tireoide na infância, é correto afirmar que

(A) o prognóstico geral do carcinoma papilífero é muito ruim.
(B) o carcinoma papilífero tem baixa frequência de metástase em linfonodos cervicais.
(C) a proporção de carcinoma é baixa quando comparada à proporção em adultos.
(D) a forma hereditária do carcinoma medular não surge na infância.
(E) entre os tumores malignos, a grande maioria é de carcinoma papilífero.

27

Paciente feminina, 55 anos, apresenta nódulo no lobo direito da tireoide. Ao ultrassom, mostra-se sólido, hipoecoico e com halo periférico. À macroscopia, é encapsulado, sólido e pardacento. À microscopia, mostra-se predominantemente microfolicular, com áreas degenerativas e raras mitoses. Não há invasão capsular ou vascular. Fendas e pseudoinclusões papilares não são identificadas. Nesse contexto, qual resultado satisfatório de citopatologia foi emitido antes da cirurgia?

(A) Classe II de Bethesda.
(B) Classe III de Bethesda.
(C) Classe IV de Bethesda.
(D) Classe V de Bethesda.
(E) Classe VI de Bethesda.

28

Paciente feminina, 42 anos, apresenta nódulo submandibular. O exame histopatológico demonstrou: massa bem delimitada de superfície bocelada e consistência elástica. À microscopia, tem aparência bifásica, com componente epitelial com células ductais e mioepiteliais, sem atipias, e componente estromal fibromixoide, contendo áreas de diferenciação cartilaginosa e focos de tecido adiposo. Há presença de algumas células tumorais bizarras e raras mitoses. Ausência de necrose. A descrição indica qual neoplasia?

(A) Tumor misto benigno/ Adenoma pleomórfico.
(B) Tumor de Whartin.
(C) Tumor misto maligno.
(D) Carcinoma adenoide cístico.
(E) Adenocarcinoma polimórfico de baixo grau.

29

A neoplasia pancreática mais comum na infância é

(A) adenocarcinoma ductal.
(B) carcinoma de células acinares.
(C) tumor carcinoide.
(D) pancreatoblastoma.
(E) tumor de células beta.

30

Sobre os aspectos clínicos e histopatológicos do neuroblastomas, é correto afirmar que

(A) o subtipo indiferenciado se caracteriza por núcleos aumentados, excêntricos, com cromatina vesicular, nucléolos proeminentes e citoplasma abundante.
(B) acomete crianças menores de 5 anos e tem uma razão masculino/ feminino de 1,2:1.
(C) as rosetas tipo "Homer Wright", que podem estar presentes, possuem um lúmen central característico.
(D) o subtipo bem diferenciado é raro e é constituído por pequenas células redondas e azuis, dispostas em grupos ou ninhos delimitados por fino septo fibrovascular estromal.
(E) em sua maioria, encontram-se localizados na cavidade abdominal e têm um padrão de invasão local dos tecidos adjacentes.

31

Sobre endometriose, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Tumores relacionados à endometriose quase sempre surgem no ovário, e o septo retovaginal é o sítio extraovariano mais comum.
(B) Afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade fértil, e 1% dessas pacientes desenvolve neoplasia relacionada à endometriose.
(C) Os marcadores imunohistoquímicos CD10 e IFITM1 podem ajudar a destacar lesões sutis.
(D) Em pacientes com endometriose, o endométrio eutópico mostra características biológicas alteradas, o que pode explicar a propensão para implantação bem sucedida na cavidade peritonial.
(E) A endometriose resulta frequentemente da migração de “stem cells” originárias no endométrio e na medula óssea e também de um deslocamento traumático de tecido endometrial (devido a cirurgias).

32

Tumor vulvar solitário, circunscrito, composto de papilas e túbulos interconectados com ramificações complexas, constituídos de eixo fibrovascular central delicado, recobertos por células secretoras uniformes, cuboidais a colunares, por vezes com metaplasia oxifílica e com células mioepiteliais subjacentes. Sobre a lesão descrita, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de um Siringoma Condroide, que pode surgir da glândula de Bartholin ou de outras glândulas vestibulares.
(B) Trata-se de um Hidroadenoma Papilífero, frequentemente localizado no sulco interlabial e lábio maior, comum na população negra.
(C) Trata-se de um Adenoma da Glândula de Bartholin, lesão rara e benigna.
(D) Trata-se de um Hidroadenoma Papilífero, tumor benigno mais frequente entre a 3ª e a 4ª década de vida, extremamente raro em crianças.
(E) Trata-se de um Adenocarcinoma de glândulas tipo mamárias, que ocorrem tipicamente em multíparas com mais de 60 anos.

33

A respeito da Atrofia Vaginal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Epitélio atrófico fino pode mimetizar lesão intraepitelial escamosa atrófica ou imatura.
( ) É causada por baixos níveis de estrogênio e acomete a vagina e o vestíbulo vaginal.
( ) Ocorre caracteristicamente em duas situações, após a menopausa ou na pré-menopausa com uso de tratamento antiestrogênico.
( ) Caracteriza-se por perda da maturação da camada celular superficial, diminuindo a espessura do epitélio escamoso.
( ) Exibe apenas queratinócitos basais e parabasais e pode apresentar edema intercelular (espongiose).

(A) V – V – F – V – V.
(B) F – V – V – V – F.
(C) F – V – F – V – V.
(D) V – V – V – F – F.
(E) F – V – F – V – F.

34

Sobre Teratomas ovarianos, assinale a alternativa correta.

(A) Teratoma Imaturo é composto por quantidade variável de tecido imaturo, majoritariamente rosetas e túbulos neuroectodérmicos, misturados a tecidos endodérmicos e ectodérmicos de maturação variável.
(B) Teratoma Maduro é constituído por tecidos maduros derivados de duas camadas germinativas, não exibindo qualquer foco de tecido imaturo.
(C) No Teratoma Maduro, os derivados endodérmicos incluem tecido adiposo, osso, cartilagem e músculo liso.
(D) Se o Teratoma Imaturo exibir foco de Tumor Yolk Sac igual ou maior que 30 % do volume tumoral, deverá ser classificado como Tumor Misto de Células Germinativas, caso contrário, permanece como Teratoma Imaturo.
(E) A graduação do Teratoma Imaturo é baseada no número de campos de pequeno aumento contendo agregados de neuroepitélio imaturo. Três campos ou menos são classificados como baixo grau.

35

Qual das lesões peritoniais listadas a seguir indica a presença de uma neoplasia maligna?

(A) Endosalpingiose.
(B) Esplenose.
(C) Decídua ectópica.
(D) Hiperplasia mesotelial.
(E) Pseudomixoma peritoneal.

36

São tumores CK7+/ CK20+:

(A) Carcinoma Mucinoso do Ovário e Adenocarcinoma Colorretal.
(B) Carcinomas de Células Transicionais e Carcinoma Pancreático.
(C) Carcinoma de Células Escamosas do Pulmão e Adenocarcinoma Endometrial.
(D) Carcinoma Mamário e Mesotelioma.
(E) Carcinoma Não Mucinoso do Ovário e Adenocarcinoma Prostático.

37

Na avaliação de um linfonodo com carcinoma metastático, o painel Imuno-histoquímico expressou CK7+, AE1/AE3+, TTF1+. Os marcadores CK20, PAX8, tireoglobulina foram negativos. Qual alternativa indica o sítio primário?

(A) Mama.
(B) Endométrio.
(C) Pulmão.
(D) Ovário.
(E) Tireoide.

38

De qual dos seguintes anticorpos é esperado marcação nuclear e citoplasmática concomitantes?

(A) CK7 e CA125.
(B) P16 e Calretinina.
(C) Cromogranina e CK AE1/AE3.
(D) S100 e EMA.
(E) CD117 e CD2-40.

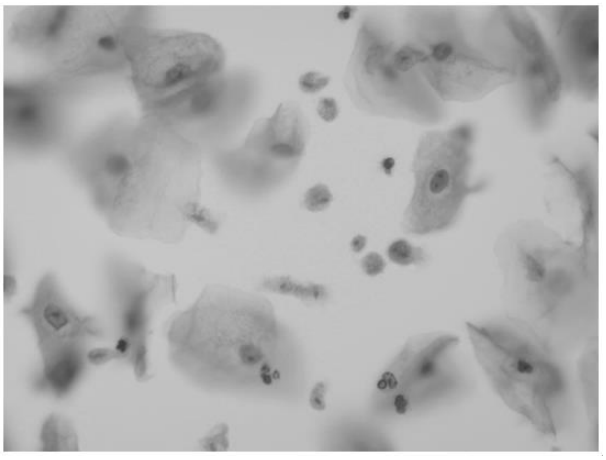
39

Pólipos e nódulos de pregas vocais são lesões decorrentes de reações estromais que ocorrem no espaço de Reinke. São causados por trauma vocal e predominam no sexo feminino. Sobre os pólipos e nódulos de pregas vocais, assinale a alternativa correta.

(A) Enquanto o pólipo causa rouquidão, o nódulo causa sintomas respiratórios obstrutivos.
(B) Ambos são caracterizados por mudanças estromais: o nódulo apresenta estroma mixoide, enquanto o pólipo exibe estroma fibroso, vascular ou fibrinoide.
(C) São histologicamente indistinguíveis, entretanto podem ser diferenciados pelo tamanho. O nódulo é menor que 3 mm, enquanto o pólipo é maior que 3 mm.
(D) Devido à ausência de vasos no espaço de Reinke, vasos dilatados e hemorragia não aparecem em nenhuma das lesões.
(E) Ulcerações estão presentes, todavia são mais frequentes nos pólipos do que nos nódulos.

40

Considerando tratar-se de uma preparação em base líquida, analise a seguinte imagem e assinale a alternativa que indica o diagnóstico da flora.



(A) *Candida spp.*.
(B) *Gardnerella vaginalis*.
(C) *Actinomyces sp.*.
(D) *Trichomonas vaginalis.*
(E) *Herpes sp.*.

41

Angiofibroma celular é uma Neoplasia benigna de partes moles que usualmente cresce em porções superficiais das regiões de vulva ou inguinoescrotal. Uma minoria dos casos sofre transformação sarcomatosa, principalmente as localizadas em vulva. Quanto ao prognóstico desse tipo de Neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) Recorrência local muito infrequente; casos com atipias ou transformação sarcomatosa não têm desenvolvido recorrência ou metástases.
(B) Recorrência local muito infrequente; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência ou metástases (“similar à Endometriose”).
(C) Recorrência local frequente se margens comprometidas; casos com atipias ou transformação sarcomatosa não têm desenvolvido recorrência ou metástases.
(D) Recorrência local frequente se margens comprometidas; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência ou metástases (“similar à Endometriose”).
(E) Recorrência local frequente se margens comprometidas; apenas casos com atipias ou transformação sarcomatosa têm desenvolvido recorrência.

42

Sobre as características clínicas dos Rabdomiomas cardíacos, assinale a alternativa correta.

(A) Acometem mais adultos; cursam com tumores únicos; e estão relacionados à Neurofibromatose.
(B) Acometem mais adultos; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(C) Acometem mais crianças; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(D) Acometem mais crianças; cursam com tumores únicos; e estão relacionados à Esclerose tuberosa.
(E) Acometem mais crianças; cursam com tumores múltiplos; e estão relacionados à Neurofibromatose.

43

O Sarcoma histiocítico apresenta uma marcação de um anticorpo não histiocitário que pode levar a um erro diagnóstico. De qual marcador estamos falando e qual é seu respectivo diagnóstico?

(A) Melan-A; Melanoma/PEComa/Carcinomas da cortical da Adrenal.
(B) CD31; Angiossarcoma.
(C) TTF-1; Pulmão/Tireoide.
(D) CDX-2; Trato digestório.
(E) GATA-3; Mama/Bexiga/Glândula salivar.

44

O Tumor ósseo de células gigantes apresenta marcação positiva para um anticorpo não usual para seu sítio primário de origem, mas que pode ajudar no diagnóstico diferencial com outros tumores. Essa positividade é para o anticorpo

(A) p63.
(B) CD34.
(C) AE1/AE3.
(D) GATA-3.
(E) ERG.

45

Ísis está começando um "Fellow" em Patologia do SNC em um serviço do exterior e está muito empolgada. Ela está no microscópio de 10 cabeças, com outros "Fellows" do mundo todo. Estão checando uma biópsia estereotáxica de um tumor cerebral e o diagnóstico diferencial está em Astrocitoma difuso ("WHO grau II") versus Astrocitoma anaplásico ("WHO grau III"). O mestre catedrático então pergunta: Tem algum painel Imuno-histoquímico complementar que possa ajudar nessa diferenciação histológica? Para que responda corretamente, ela deve dizer

(A) Não, professor. A literatura relata que a diferenciação deve ser histológica, podendo o painel Imuno-histoquímico confundir nessa separação.
(B) Sim, professor. A marcação com RP (Receptor de Progesterona), tal como os Meningiomas, confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(C) Sim, professor. A marcação conjunta de positividade para EGFR e alto índice mitótico no MIB1 conferem natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(D) Sim, professor. A marcação isolada de p53 já confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.
(E) Sim, professor. A marcação isolada de ATRX já confere natureza anaplásica ao Astrocitoma.

46

Recentemente foi descrito o Ependimoma positivo para a fusão RELA. Esses Ependimomas podem ser graduados como graus II ou III da "WHO". Quanto ao prognóstico desse tipo de Neoplasia, assinale a alternativa correta.

(A) É uma Neoplasia de bom prognóstico, mesmo os casos enquadrados como "WHO" III.
(B) As Neoplasias enquadradas como "WHO" II são de bom prognóstico, enquanto os "WHO" III são de prognóstico intermediário.
(C) As Neoplasias enquadradas como "WHO" II são de prognóstico intermediário, enquanto as "WHO" III são de prognóstico ruim.
(D) É uma Neoplasia de pobre prognóstico, independentemente da graduação da "WHO".
(E) É uma Neoplasia de prognóstico intermediário, independentemente da classificação da "WHO".

47

Na última edição da Classificação de Tumores de mama da OMS, Hiperplasias e Alterações de células colunares foram agrupadas como "Lesão de células colunares". Em um estudo de "Follow-up" dessas lesões, qual é a expectativa de risco delas evoluírem para câncer de mama?

(A) Alto risco; cerca de 7x o risco da população normal.
(B) Médio risco; cerca de 4x o risco da população normal.
(C) Altíssimo risco; cerca de 25% dos casos evoluem para malignidade.
(D) Baixo risco; cerca de 2,5x o risco da população normal.
(E) Risco levemente aumentado; cerca de 1,5x o risco da população normal.

48

Fernanda trabalha em um serviço privado de Brasília. Ela é uma patologista cirúrgica geral. O serviço dela dispõe de digitalização de lâminas. Para tirar dúvida em um caso de mama, ela envia a lâmina digitalizada à Paula, que trabalha no interior da Bahia, mas estagiou no exterior em patologia mamária. Paula diz que o caso trata-se de Adenose microglandular. Paula sugere que Fernanda faça um estudo de Imuno-histoquímica complementar para confirmação diagnóstica. Se Paula estiver certa, quais dos seguintes marcadores resultarão negativos especificamente na lesão?

(A) Calponina, S100, Catepsina D, EGFR.
(B) EMA, AML, RE, RP, HER-2.
(C) S100, Catepsina D, EGFR.
(D) AE1/AE3, S100, Calpinina, EGFR.
(E) EMA, S100, Catepsina D, RE.

49

Marisa é uma paciente leiga que retira um laudo de anatomia patológica com seu documento no laboratório. Ela lê no diagnóstico "Lesão esclerosante complexa/cicatriz radial". Devido ao termo "complexa", fica ansiosa, pois tem medo de ser câncer, e resolve tirar uma foto do laudo com seu "smartphone" e mandar para Karen, que é residente médica em um serviço de patologia. Karen lerá qual das seguintes descrições na microscopia do caso?

(A) Lesão de característica lobulocêntrica, presença de camada mioepitelial ao redor de estruturas tubulares, com denso estroma hialinizado circunjacente, além de elastose. Marcação positiva para Calponina.
(B) Lesão irregular constituída de microtúbulos, em meio a estroma hianinizado, não havendo identificação de células mioepiteliais. Marcação negativa para Calponina.
(C) Proliferação intraductal, distendendo os ductos, com espaços cribriformes irregulares, com aparente presença de células mioepiteliais. Marcação positiva para Calponina.
(D) Lesão fibrótica, com estroma denso fibroblástico, exibindo proliferações papilíferas. Positivo para Calponina.
(E) Presença de estruturas tubulares com atipias nucleares moderadas, em estroma fibroblástico, com marcação negativa para Calponina.

50

Considerando-se a patogênese dos Adenomioepiteliomas da mama, assinale a alternativa correta.

(A) Mutações "hotspot" PIK3CA ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações AKT1 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no HRAS p.Gln61 podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(B) Mutações "hotspot" HRAS p.Gln61 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações PIK3CA podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no HRAS p.Gln61 podem ser restritas aos casos RE-positivos.
(C) Mutações "hotspot" RET ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações DOK7 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no ASCL1 podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(D) Mutações "hotspot" DOK7 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações ASCL1 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no RET podem ser restritas aos casos RE-negativos.
(E) Mutações "hotspot" BL1 ocorrem nos subtipos RE-positivos e negativos. Mutações BL2 podem ser restritas aos casos RE-positivos, enquanto mutações altamente recorrentes no LAR podem ser restritas aos casos RE-negativos.

51

O carcinoma mamário de células altas com polaridade reversa é um subtipo raro de carcinoma invasivo. A maioria dos casos são triplo negativos, ou mostram fraca/focal marcação para receptores hormonais. Interessantemente é um tipo tumoral que frequentemente é positivo para um anticorpo não habitual para sítio primário mamário. Qual seria esse anticorpo?

(A) CDX-2.
(B) TTT-1.
(C) Calretinina.
(D) PAX-8.
(E) Melan-A.

52

Joselaine é uma paciente jovem, de 22 anos. Devido ao crescimento de um nódulo mamário, foi submetida a uma biópsia por agulha (*core biopsy*). O laudo histopatológico da lesão revelou um Tumor filoide maligno. Por ser leiga, ela está com muito medo e disse que o que mais a assusta é que a vizinha que operou um tumor de mama ficou com o braço muito inchado, sendo esteticamente ruim e causando desconforto. Joselaine toca violino e tem medo de que a cirurgia a impeça de continuar com essa que é uma das suas maiores paixões, "tocar o violino na igreja". Com base no fato de que esse inchaço provavelmente seja um linfedema por esvaziamento axilar, o que você diria à Joselaine em relação à probabilidade de esvaziamento axilar, do ponto de vista do Patologista?

(A) Ele é bem provável, pois tumores filoides "borderline" e malignos tem altos índices de comprometimento axilar, devido à sua agressividade.
(B) Ele é bem provável, pois sempre o esvaziamento axilar é feito em mastectomias relacionadas aos tumores filoides.
(C) Ele é pouco provável pois não ocorre linfedema em mastectomias por tumores filoides.
(D) Ele é pouco provável, pois tumores filoides raramente metastatizam para linfonodos axilares, e assim provavelmente o exame de Linfonodo sentinela será negativo evitando o esvaziamento.
(E) Ele é muito provável, pois tumores filoides malignos primeiro acometem os linfonodos e depois dão metástases, principalmente para pulmões e ossos.

53

Em relação aos Carcinomas de tireoide em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Carcinoma papilífero é o tipo histológico mais comum.
(B) Está associado à irradiação.
(C) O câncer é comumente multifocal dentro da glândula tireoide.
(D) Apresenta baixa proporção de metástases linfonodais.
(E) Costuma ser mais agressivo quando comparado a adultos.

54

O anticorpo PAX-8 geralmente é positivo em Carcinomas foliculares e papilíferos de tireoide. Todavia, quando esse marcador resultar positivo, deve-se excluir que o tumor encontrado na tireoide seja uma metástase de

(A) Pulmão, Pele, Útero.
(B) Mama, Rim, Bexiga.
(C) Melanoma, Mesotelioma, Rim.
(D) Mama, Rim, Útero.
(E) Rim, Linfomas B, Ovário.

55

O que significa um Carcinoma folicular tireoidiano minimamente invasivo?

(A) Tumores macroscopicamente encapsulados, mostrando invasão capsular focal, aparente somente em exame histológico.
(B) Tumores macroscopicamente encapsulados, mostrando mínima invasão vascular.
(C) Tumores encapsulados, ou não, mostrando invasão capsular focal, aparente somente em exame histológico.
(D) Tumores macroscopicamente encapsulados que possuem invasão microscópica capsular e, no máximo, um foco de invasão vascular.
(E) Tumores encapsulados, sem invasão capsular ou vascular, com áreas focais apenas suspeitas de invasão de cápsula, detectados pela Galectina-3 na Imuno-histoquímica.

56

Diante de uma suspeita de Linfoma de grandes células anaplásico, em um painel enxuto de Imuno-histoquímica, quais marcadores positivos ajudariam no diagnóstico?

(A) CD30, TdT.
(B) CD30, ALK.
(C) CD30, MUM1.
(D) CD30, CD163.
(E) CD20, MUM1.

57

Mayara é R3 em Patologia e está analisando um caso de tumor renal. Ela acredita ser um Oncocitoma, todavia deseja ficar segura que não seja um Carcinoma de células renais cromófobo. Ela solicita uma coloração especial de Ferro coloidal, entretanto o técnico que faz bem as Histoquímicas está de férias, e João, o substituto, trouxe uma reação que não ajudou muito. Mayara então pede um estudo Imuno-histoquímico complementar. Para que se favoreça a hipótese de Oncocitoma, qual resultado a seguir ela deve esperar?

(A) AE1/AE3-; CAM5.2+; CD117+; CK7+; EpCam+; RCC-.
(B) AE1/AE3+; CAM5.2+; CD117+; CK7-; EpCam-; RCC-.
(C) AE1/AE3+; CAM5.2-; CD117-; CK7-; EpCam+; RCC-.
(D) AE1/AE3-; CAM5.2+; CD117-; CK7+; EpCam+; RCC+.
(E) AE1/AE3+; CAM5.2-; CD117-; CK7-; EpCam-; RCC+.

58

O preceptor de Paulo pediu para ele dar uma aula sobre Tumores pancreáticos para uma turma de medicina de terceiro ano. Paulo fez uma aula caprichada e, durante a apresentação, para gerar maior interesse da turma, resolveu falar que Steve Jobs é um exemplo de pessoa que morreu de Tumor de pâncreas.
Todavia ele não esperava que a primeira pergunta a ele seria "qual subtipo tumoral matara Steve". Paulo disse que iria pesquisar e trazer a resposta na próxima aula. Mas Clarisse, após consultar seu "smartphone", grita: "Foi um Tumor neuroendócrino, professor"! Paulo então entra no slide de Neoplasias neuroendócrinas bem diferenciadas de pâncreas e mostra os fatores associados ao mal prognóstico nesses tipos de tumores. Qual dos seguintes fatores NÃO caracteriza mal prognóstico?

(A) Índice mitótico maior que 2 mitoses / 10 CGA.
(B) Necrose tumoral.
(C) Invasão perineural.
(D) Tumor negativo para Citoqueratina 19.
(E) Tamanho > 2 cm.

59

Diego, residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo veio ao serviço de Patologia do Hospital buscar o resultado da paciente Angélica, uma simpática moça universitária que cativou todo o setor. Felipe então imprime o resultado a Diego, que verifica que é uma "Neoplasia sólida pseudopapilífera" de cabeça de pâncreas, com margens cirúrgicas livres. Diego então diz que não conhece esse tipo de tumor e pergunta a Felipe qual é o prognóstico esperado para essa paciente. Qual das seguintes alternativas retrata qual deve ser a resposta de Felipe?

(A) Prognóstico ruim mesmo em casos livres de metástases.
(B) Prognóstico ruim para os casos que apresentam metástases.
(C) Prognóstico ruim a curto prazo, mas com altos níveis de recidiva a longo prazo.
(D) Bom prognóstico apenas nos casos livres de metástases.
(E) Bom prognóstico, com sobrevida de longo prazo, mesmo nos casos com metástases.

60

Silviane é patologista em uma cidade de interior. Ela emite um laudo de Angiomiolipoma renal. Cuidadosa, coloca em nota para avaliar clinicamente a possibilidade de associação com Esclerose tuberosa. Lindsey, a Urologista que mandou o caso, agradece a nota colocada, diz que irá investigar essa possibilidade no paciente, mas questiona Silviane se existe diferença entre os casos de Angiomiolipomas renais esporádicos ou com associação à Esclerose tuberosa. Diante do exposto, Silviane deverá responder da seguinte forma a Lindsey:

(A) não existe diferença entre os tipos de Angiomiolipomas renais entre pacientes com ou sem Esclerose tuberosa, entretanto cerca de 50% dos casos estão associados à Esclerose.
(B) não existe diferença entre os tipos de Angiomiolipomas renais entre pacientes com ou sem Esclerose tuberosa, entretanto cerca de, ao menos, 75% dos casos estão associados à Esclerose.
(C) existe diferença. Em pacientes com Esclerose tuberosa geralmente eles são usualmente sintomáticos, únicos e grandes; já na população em geral, são usualmente assintomáticos, múltiplos, bilaterais e pequenos.
(D) existe diferença. Em pacientes da população geral são usualmente sintomáticos, únicos e grandes; já nos pacientes com Esclerose tuberosa, são usualmente assintomáticos, múltiplos, bilaterais e pequenos.
(E) os pacientes com mutações em TSC1 se comportam similarmente aos pacientes da população em geral, e apenas os com mutações TSC2 mostram apresentação diferente.

61

Tumores rabdoides renais são comuns na infância. Usualmente metastatizam amplamente e podem levar à morte os pacientes dentro de 12 meses do diagnóstico. É sabido que a perda de um gene leva à Síndrome de pré-disposição a tumores rabdoides. Essa síndrome é pela perda da função do gene

(A) SMARCB1.
(B) TUBT.
(C) ETV6-NTRK3.
(D) ARID1A.
(E) BAF250a.

62

"Tumorlet" carcinoides ocorrem em região bronquiolar ou peribronquiolar pulmonar, sendo ninhos organoides de células neuroendócrinas. Por definição, são Neoplasias neuroendócrinas benignas

(A) entre 0,1 a 0,2 cm.
(B) menores que 0,1 cm.
(C) menores que 0,5 cm.
(D) menores que 1,0 cm.
(E) menores que 1,0 cm e ki-67 menor que 2%.

63

Nódulos meningoteliais pulmonares são proliferações pequenas e histologicamente idênticas aos meningiomas cranianos ou extracranianos, geralmente de localização perivenular ou periseptal. Em um painel Imuno-histoquímico dessas lesões, espera-se encontrar:

(A) EMA+; RP+; CD56-.
(B) EMA+; RP+; CD56+.
(C) EMA+; RP-; CD56-.
(D) EMA+; RP-; CD56+.
(E) EMA-; RP+; CD56+.

64

Rebeca é uma patologista que gosta muito de patologia pulmonar. Essa semana, ela se deparou com um caso de Tumor glômico. Em um painel de Imuno-histoquímica complementar, ela teve positividade para AML (Actina de Músculo Liso), AE1/A3E3 negativo e CD31 negativo. Como ela sabe que são tumores perivasculares, achou estranha a marcação negativa para o CD31. Ela pediu ajuda a um colega experiente em Imuno-histoquímica. Qual orientação mais correta é esperada desse patologista?

(A) Tumores glômicos, são em geral, negativos para o CD31, mas positivos para ERG.
(B) Tumores glômicos são, em geral, negativos para ambos CD31 e ERG, mas positivos para CD34.
(C) Tumores glômicos são, em geral, negativos para CD34, CD31 e ERG.
(D) Tumores glômicos são positivos para todos os marcadores vasculares, a marcação para CD31 negativa é um falso negativo, sendo necessário repetir a reação ou complementar com outros marcadores vasculares.
(E) Em verdade, a marcação errada nesse caso é o da Pan-citoqueratina (AE1/AE3), que é esperada ser positiva nos Tumores glômicos.

65

São características do dano alveolar difuso tanto na fase aguda quanto na organizante, EXCETO

(A) membranas hialinas.
(B) congestão intersticial e edema.
(C) hiperplasia de pneumócitos tipo II, frequentemente com atipias.
(D) metaplasia escamosa e trombos organizantes.
(E) fibrose colagenosa densa.

66

Regina é patologista e está de férias em um bom "resort" quando recebe uma mensagem em seu telefone. Sua prima informa que a vizinha dela é uma mulher jovem, que não fuma e está com tosse seca e dificuldade para respirar, e a única informação diferente sobre essa vizinha é que ela tem Retocolite ulcerativa, mas está controlada há mais de 1 ano. Qual informação a seguir é a mais correta diante desse contexto de informações?

(A) Doenças inflamatórias intestinais não possuem relação com alterações pulmonares.
(B) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, todavia os episódios pulmonares coincidem com as alterações intestinais.
(C) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, podendo ser predecessoras dos sintomas intestinais, ou cursar muito tempo depois do início dos sintomas intestinais.
(D) Doenças inflamatórias intestinais podem causar alterações pulmonares, sendo que a Doença de Crohn é bem mais frequentemente associada a esses sintomas do que a Retocolite ulcerativa.
(E) A literatura interessantemente relata que as Doenças Inflamatórias intestinais cursam com alterações inflamatórias depressoras do sistema imune, melhorando até mesmo quadros de Bronquite e prevenindo contra Tromboembolismos.

67

Jorge é um residente de Urologia. Ele recebeu um paciente no ambulatório com um laudo de biópsia randomizada de próstata de uma cidade do interior, onde foi laudado Adenocarcinoma ductal da próstata em 3 de 12 espécimes avaliados. O laudo não contém nenhuma descrição a mais. Jorge deseja saber do serviço de Patologia como ele deve encarar esse paciente no que se refere ao prognóstico com base na Classificação de Gleason. Considerando a literatura referente, qual é a melhor resposta para a dúvida de Jorge?

(A) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 5 + 5 = 10 de Câncer acinar usual.
(B) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 3 + 3 = 6 de Câncer acinar usual.
(C) Não há como comparar Adenocarcinoma ductal da próstata com Carcinoma acinar usual, pois não há registro na literatura fazendo essa correlação.
(D) Os casos de Adenocarcinoma ductal da próstata tem um comportamento prognóstico esperado similar a um caso score 4 + 4 = 8 de Câncer acinar usual.
(E) Os casos de Adenocarcinoma ductal possuem uma classificação especial devido ao seu prognóstico sombrio, sendo o único tipo tumoral a alcançar o índice 6 na classificação de ISUP.

68

Em relação à Mácula melanótica oral, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Máculas são vistas em adultos, geralmente na quinta década de vida.
(B) As máculas são indolores e usualmente uniformemente pigmentadas, menores que 1,0 cm.
(C) São mais frequentemente solitárias, mas podem ser multifocais, especialmente na Síndrome de Laugier-Hunziker.
(D) Epitélio sobrejacente usualmente mostra leve acantose.
(E) Similarmente às efélides, elas escurecem com exposição à luz solar.

69

Dirceu é residente de Cirurgia Bucomaxilofacial e recebeu um laudo histopatológico descrevendo Ameloblastoma em uma lesão da mandíbula posterior. A biópsia foi incisional e ele fará cirurgia complementar com o objetivo de conseguir margens cirúrgicas livres. Dirceu deseja saber do Patologista qual é o risco aproximado de transformação maligna que esse paciente possui, visto que o mesmo pode ser inquerido na consulta de retorno. A resposta adequada a ser dada a Dirceu é

(A) índice de transformação maligna muito alto, superior a 50%.
(B) índice de transformação maligna inexistente se completamente extirpado.
(C) índice de transformação maligna de cerca de 1%.
(D) índice de transformação maligna referido de 10 a 40%.
(E) índice de transformação maligna referido de 25 a 50%.

70

Evandro é dentista de uma cidade muito pequena. Ele recebeu um laudo de um serviço de Patologia da capital descrevendo uma massa na região posterior da mandíbula, mas o laudo foi de "Tumor de Pindborg". Evandro não gosta de "epônimos" e deseja saber do patologista qual é o outro nome desse tumor para que ele possa estudar mais profundamente o caso. A resposta correta a Evandro é

(A) Tumor odontogênico epitelial calcificante.
(B) Tumor odontogênico adenomatoide.
(C) Tumor odontogênico escamoso.
(D) Tumor odontogênico cístico calcificante.
(E) Tumor dentinogênico de células fantasmas.

71

Fabrícia fez residência em Patologia em um grande centro da capital. Conseguiu, há pouco tempo, um emprego em uma cidade de médio porte no interior e, nesta semana, encontra-se sozinha, pois o Patologista, dono do serviço, está em curso no exterior. Ela não teve amplo acesso na residência a casos de Patologia da cavidade oral e está com um caso em que se interroga o diagnóstico de Cisto periapical. Se você pudesse ajudá-la na resolução do caso, diria que tudo apresentado a seguir é esperado em um Cisto periapical, EXCETO

(A) revestimento do cisto por epitélio escamoso estratificado não queratinizante.
(B) presença de células mucosas em meio ao epitélio escamoso.
(C) revestimento por epitélio escamoso e uma espessa camada de ortoqueratina sobre o epitélio.
(D) corpos curvilíneos de Rushton em meio ao epitélio escamoso de revestimento do cisto.
(E) fendas de colesterol no tecido conjuntivo circunjacente.

72

O diagnóstico de Dermatite espongiótica é muito frequente para quem lauda amostragens cutâneas, tanto para Patologistas cirúrgicos gerais, quanto para Dermatopatologistas. São exemplos de doenças que se encaixam como Dermatites espongióticas, EXCETO

(A) dermatite de contato.
(B) eczema disidrótico.
(C) dermatite de estase.
(D) pitiríase rósea.
(E) psoríase.

73

Dermatite herpetiforme é uma doença que cursa com bolhas subepidérmicas, sendo as lesões caracteristicamente pruriginosas. A maioria dos pacientes tem associação à Enteropatia sensível ao glúten/Doença celíaca. A literatura relata que essa doença cursa histologicamente com acantólise suprapapilar e presença de

(A) microabscessos neutrofílicos.
(B) microabscessos eosinofílicos, comprovando origem alérgica.
(C) vesículas ou bolhas com raros linfócitos.
(D) vesículas ou bolhas pobremente inflamatórias.
(E) vesículas ou bolhas com presença de linfócitos e plasmócitos.

74

Elaine escolheu a especialidade de Patologia. Sidney colega de turma é Otorrinolaringologista em outra cidade e liga para ela dizendo que está mandando uma lesão de pele de seu próprio filho para ela analisar. A foto mostra uma lesão bastante pigmentada. Após estudar a lesão, Elaine acredita ser um Nevo pigmentado de células fusiformes ("Nevo de Reed"). Todavia ela encontra na literatura que eles podem ser separados em "habituais" ou atípicos. Características como diâmetro maior que 6,0 mm; pobre circunscrição; assimetria; apagamento da epiderme; ulceração; proeminente hiperplasia de células melanocíticas fusiformes; crescentes graus de melanocitose pagetoide; atividade mitótica e atipias citológicas constam como associadas às lesões atípicas. Elaine deve considerar a lesão como "ATÍPICA" ao encontrar quantos dos critérios citados?

(A) São necessários todos os critérios para o diagnóstico seguro de Nevus de Reed atípico.
(B) São necessários ao menos 5 dos 9 critérios.
(C) São necessários ao menos 3 dos 9 critérios.
(D) São necessários somente 2 dos 9 critérios listados.
(E) Basta qualquer um dos critérios apresentados.

75

Jeferson trabalha como Ginecologista em uma pequena cidade litorânea. A família liga para ele dizendo que um tio está com "um tumor no dedão do pé". Ele pergunta se já tem o resultado do exame anátomo-patológico e eles então relatam que está escrito "Melanoma acral invasivo". Jeferson procura a literatura que informa que o prognóstico dos Melanomas acrais é

(A) melhor que os Melanomas não acrais.
(B) idêntico aos outros Melanomas.
(C) pior que os outros Melanomas.
(D) igual ou pior, visto que artigos mais antigos relatam pior prognóstico, enquanto as mais recentes relatam prognóstico similar.
(E) sombrio.

76

O Hidradenoma papilífero é um tumor de anexo cutâneo que predominantemente acomete

(A) cabeça e pescoço.
(B) tronco.
(C) tronco e membros.
(D) região acral.
(E) região anogenital.

77

James é patologista de um renomado centro da capital. Ele recebeu uma revisão de lâmina de uma cidade interiorana devido a uma lesão necrotizante de septo nasal. O laudo original foi de lesão fúngica, todavia James notou que, além dos fungos, havia um infiltrado atípico na lesão, que revelou ser um Linfoma extranodal de células NK/T no estudo Imuno-histoquímico complementar. Dos seguintes, qual painel mais se correlaciona com o diagnóstico de James?

(A) CD3-; CD5-; CD20+; CD30-; EBV-.
(B) CD3-; CD5-; CD20+; CD30-; EBV+.
(C) CD3+; CD5-; CD20-; CD30-; EBV-.
(D) CD3+; CD5-; CD20-; CD30+; EBV+.
(E) CD3+; CD5-; CD20-; CD30+; EBV-.

78

Estão associadas à suscetibilidade genética da Doença de Rosai-Dorfman, EXCETO

(A) Mutação do KIT.
(B) Mutação em SLC29A3.
(C) Mutação do FAS.
(D) Síndrome H.
(E) Síndrome tipo IA.

79

A lesão conhecida como Histiocitoma fibroso benigno ("Dermatofibroma") é comum na prática da Patologia cirúrgica. Por um bom tempo se acreditou que essa lesão poderia ser de origem inflamatória por surgir posteriormente a picada de insetos, pós-foliculites ou trauma. Entretanto, mais recentemente, a evidência de translocações associadas a esse tipo de lesão favorece atualmente origem neoplásica. Essas fusões de genes estão mais associadas aos genes

(A) FOSL1.
(B) PRKCB e PRKCD.
(C) PDGFB.
(D) FUS.
(E) KIT.

80

Miofibroblastoma é uma Neoplasia benigna de partes moles que acomete outras regiões além da mama. Sobre a epidemiologia e patogênese dessa doença, é correto afirmar que ela está mais relacionada a

(A) crianças e adultos jovens; predomínio feminino (2:1); ganho de RB1.
(B) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio masculino (2:1); perda de RB1.
(C) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio feminino (2:1); perda de RB1.
(D) crianças e adultos jovens; predomínio masculino (2:1); perda de RB1.
(E) adultos entre quinta e sexta décadas; predomínio masculino (2:1); ganho de RB1.