

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA/MASTOLOGIA

122

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✘ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✘ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✘ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✘ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✘ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✘ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✘ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 Mulher com 19 anos, ao exame físico apresenta ausência de desenvolvimento da mama esquerda e dos músculos peitorais, associada à hipoplasia da mão e do antebraço esquerdo e sindactilia dos dedos da mão esquerda.

Qual das hipóteses diagnósticas é mais plausível?

- (A) Síndrome de Stuart
- (B) Síndrome de Poland
- (C) Síndrome de Paget
- (D) Síndrome de Mondor
- (E) Síndrome de Gilles

02 Dois tipos de células epiteliais estão presentes, no sistema ducto-lobular mamário: células luminais e células mioepiteliais.

Sobre estas células, qual das afirmativas abaixo contém um conceito EQUIVOCADO?

- (A) A camada de células luminais é interna e a de células mioepiteliais é externa.
- (B) A camada de células mioepiteliais é completa e as células luminais não atingem a membrana basal.
- (C) As células luminais são as únicas que entram em contato com o lúmen do canalículo ducto-lobular.
- (D) A maior parte das células mioepiteliais expressam citoqueratinas CK5/14 .
- (E) As células mioepiteliais são visíveis a microscopia ótica.

03 Mulher de 60 anos, com nódulo de 2,5 cm na mama esquerda, com diagnóstico histopatológico de carcinoma ductal infiltrativo, G3, margens livres, LS negativo, RE (+), RP (+), HER-2 (++)

Para melhor definirmos a sequência terapêutica poderíamos solicitar

- (A) FISH.
- (B) p53.
- (C) Ploidia.
- (D) Repetição do HER-2.
- (E) Teste de Hanh.

04 São consideradas contraindicações para a reconstrução mamária com o retalho miocutâneo abdominal (TRAM), EXCETO

- (A) tabagismo.
- (B) plástica abdominal prévia.
- (C) mama oposta volumosa.
- (D) faixa etária avançada.
- (E) recusa da paciente.

05 Na correlação das microcalcificações com o carcinoma de mama é INCORRETO afirmar que

- (A) microcalcificações lineares ramificadas têm maior representação no CDIS de alto grau.
- (B) nos carcinomas invasores, a presença de calcificações suspeitas no tumor e adjacente a ele, geralmente significa que há componente intraductal extenso.
- (C) é considerado adequado um índice de positividade médio de 33%, para o diagnóstico de câncer, em biópsias realizadas por microcalcificações.
- (D) o padrão de distribuição das microcalcificações independe de sua localização no sistema ducto-lobular.
- (E) microcalcificações em geral não são vistas a ressonância magnética.

06 Qual das alternativas abaixo corresponde à prevenção secundária?

- (A) Tamoxifeno
- (B) Redução de peso
- (C) Cirurgia profilática
- (D) Rastreamento mamográfico
- (E) Auto-exame

07 Qual das afirmativas é CORRETA, em relação ao carcinoma inflamatório?

- (A) A quimioterapia neoadjuvante deve ser sempre realizada.
- (B) Só ocorre com o subtipo ductal infiltrante, nunca com o lobular.
- (C) A dor é mais intensa que na mastite.
- (D) É tão grave que o comprometimento linfonodal não interfere no prognóstico.
- (E) Dispensa radioterapia

- 08** O músculo grande dorsal insere-se
- (A) na crista do tubérculo maior do úmero.
 - (B) na ponta do processo coracoide da escápula.
 - (C) na face anterior da borda medial da escápula.
 - (D) através de um tendão achatado na crista do tubérculo menor do úmero.
 - (E) na espinha da escapula.
- 09** Em relação à mutação genética do BRCA 1 e BRCA 2 podemos afirmar que
- (A) a salpingo-ooforectomia bilateral determina uma redução aproximada de 96% do risco de câncer de ovário e de 53% do risco de câncer de mama, em mulheres portadoras das mutações de BRCA 1 e BRCA 2.
 - (B) A salpingo-ooforectomia bilateral profilática aumenta a sobrevida global das mulheres portadoras das mutações de BRCA 1 e BRCA 2.
 - (C) O câncer de mama relacionado à mutação BRCA 1 é geralmente HER -2 positivo.
 - (D) As pacientes com história de câncer de mama familiar sem expressão da mutação BRCA 1 e BRCA 2, se beneficiam da salpingo-ooforectomia.
 - (E) Todas as mulheres portadoras da mutação devem ser sempre submetidas a ooforectomia independente da idade.
- 10** Mulher de 35 anos apresenta queixa de nódulo em mama esquerda há um ano. Ao exame físico, tumor de 3,0 cm em QSE, sugestivo de câncer, com ulceração de pele na região do tumor, apresentando linfonodos axilares ipsolateral hipertrofiados, coalescentes e linfonodo supraclavicular à esquerda endurecido e hipertrofiado. Há ausência de alterações metastáticas aos exames de estadiamento.
- O estágio clínico da paciente é
- (A) II B.
 - (B) III A.
 - (C) III B.
 - (D) III C.
 - (E) IV
- 11** O protooncogene C-ERB2 está amplificado em
- (A) 5% dos tumores da mama.
 - (B) 30% dos tumores da mama.
 - (C) 70% dos tumores da mama.
 - (D) 95% dos tumores da mama.
 - (E) 100% dos tumores da mama.
- 12** A presença de derrame papilar unilateral, uniductal, espontâneo, aquoso (água de rocha), mamografia e ecografia normais indica a necessidade de se realizar
- (A) ductografia.
 - (B) biópsia cirúrgica.
 - (C) prolactina sérica.
 - (D) conduta expectante.
 - (E) ressonância magnética.
- 13** A microcalcificação na mamografia pode ser representativa de algumas alterações orgânicas, EXCETO de
- (A) apoptose.
 - (B) hipercalcemia.
 - (C) absorção láctea.
 - (D) calcificação vascular.
 - (E) carcinoma intraductal.
- 14** Sobre o carcinoma papilífero da mama, é **INCORRETO** afirmar que
- (A) não apresenta células mioepiteliais.
 - (B) geralmente é variante de um carcinoma *in situ*.
 - (C) tipicamente o receptor hormonal é negativo.
 - (D) corresponde entre 1 e 2% dos cânceres de mama.
 - (E) é de diagnóstico incerto a congelação.

15 A respeito de multifocalidade/multicentricidade, pode-se afirmar que

- (A) a multifocalidade é a presença de dois ou mais focos de câncer distantes < 5cm.
- (B) a multicentricidade ocorre em aproximadamente 40% dos cânceres de mama.
- (C) a multicentricidade clinicamente comprovada é frequente.
- (D) a multifocalidade é rara e geralmente pouco extensa.
- (E) multifocalidade nunca ocorre em mulheres sul-americanas.

16 Com relação ao câncer de mama em homens, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a Síndrome de Klinefelter aumenta consideravelmente o risco.
- (B) a média de idade na apresentação é ao redor dos 65 .
- (C) Ca lobular invasor é raramente observado.
- (D) 40-50% dos tumores são ER + PR+
- (E) corresponde a cerca de 1% ou menos dos tumores mamários em geral.

17 Sobre o tumor filoide da mama, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) o filoide maligno metastatiza em aproximadamente 40% das pacientes.
- (B) o sítio mais comum de metástases são os pulmões, na variedade maligna .
- (C) quando a excisão não é adequada em termos de margens, ocorre recorrência local em aproximadamente 20% dos casos.
- (D) no filoide maligno, a terapia adjuvante deve seguir as recomendações para tratamento dos sarcomas, e não do câncer de mama.
- (E) deve ser sempre ressecado com margens amplas.

18 O tumor filoide da mama, apesar de sua raridade, tem, na sua determinação histológica de benigno ou maligno, fun-

damental importância no diagnóstico e na terapêutica. Os critérios anteriormente utilizados de atipia celular e atividade mitótica por si só não eram suficientes para essa diferenciação.

O novo conceito, considerando a margem do tumor, que foi a eles agregado é a

- (A) necrose tumoral.
- (B) fibrose intestinal.
- (C) hipervascularização.
- (D) compressão versus infiltração.
- (E) presença de células mioepiteliais.

19 São marcadores de aumento de risco para o câncer de mama, **EXCETO**

- (A) cicatriz radial.
- (B) adenose esclerosante.
- (C) hiperplasia ductal florida.
- (D) adenose de ductos cegos.
- (E) neoplasia lobular.

20 Com relação à ressonância nuclear magnética da mama, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) tem boa acuracidade na visualização de calcificações .
- (B) é importante no diagnóstico do carcinoma oculto da mama.
- (C) é importante na avaliação de multifocalidade/multicentricidade.
- (D) é importante na avaliação de tumor residual após quadrantectomia com margens positivas.
- (E) pode ser utilizada para ajudar a decisão da indicação de cirurgia conservadora.

21 A principal irrigação arterial das mamas

- (A) é proveniente da artéria torácica interna.
- (B) é proveniente da artéria bráquica lateral.
- (C) é proveniente da artéria tóraco-dorsal.
- (D) é proveniente das artérias intercostais.
- (E) não existe, pois a irrigação mamária é semelhante entre as artérias citadas acima.

22 O que é de suma importância evitar nas mastectomias em que se visa a reconstrução mamária com o músculo grande dorsal?

- (A) A lesão dos vasos intercostais.
- (B) As incisões que ultrapassem a linha axilar posterior.
- (C) A lesão dos vasos tóraco-dorsais.
- (D) A ligadura da artéria torácica lateral.
- (E) lesão do músculo peitoral

23 Ptose mamária grau 2 de Regnault significa

- (A) complexo aréolo-mamilar descendente, próximo ou abaixo do sulco mamário e situado na posição anterior da mama.
- (B) complexo aréolo-mamilar descendente, acima do sulco mamário.
- (C) complexo aréolo-mamilar descendente, abaixo do sulco mamário e situado em posição inferior da mama.
- (D) complexo aréolo-mamilar em posição normal, com corpo da mama abaixo do sulco mamário.
- (E) ausência do CAM.

24 Pseudoptose de mama é caracterizada por

- (A) complexo aréolo-mamilar descendente, próximo ou abaixo do sulco mamário e situado na posição anterior da mama.
- (B) complexo aréolo-mamilar em posição acima do sulco mamário, e corpo da mama abaixo do sulco.
- (C) complexo aréolo-mamilar descendente, abaixo do sulco mamário e situado em posição inferior da mama.
- (D) complexo aréolo-mamilar ligeiramente abaixo de sua posição normal.
- (E) complexo aréolo-mamilar de posição variável.

25 Em relação à preservação do complexo aréolo-mamilar (CAM), colocando-o na região inguinal, visando sua utiliza-

ção em futuras reconstruções é correto afirmar que

- (A) é uma boa opção cirúrgica, pois trata-se de um CAM natural.
- (B) não é uma boa opção. O melhor seria retirar parte do CAM contra-lateral e enxertar na mama reconstruída.
- (C) não é uma boa opção cirúrgica. Com elevada incidência esses CAM enxertados necrosam com facilidade.
- (D) não é uma boa opção cirúrgica. Com certa frequência são encontradas células tumorais na região periareolar.
- (E) é uma boa opção cirúrgica, e deve ser feito sempre que possível.

26 Assinale a opção correta em relação às Ginecomastias.

- (A) Apresentam incidência similar entre homens e mulheres.
- (B) É rara no adulto jovem, sendo mais observada em homens após os 40 anos.
- (C) Está associada com frequência ao Carcinoma de mama no homem.
- (D) Pode ser vista em portadores de tumores das células de Sertoli.
- (E) Quando aparece na adolescência, deve-se considerar a ressecção cirúrgica das mamas.

27 As opções abaixo mencionadas são corretas, exceto uma.

Marque a resposta **ERRADA**

- (A) Ginecomastia, por definição, é o desenvolvimento excessivo de tecido mamário em homens.
- (B) A Ginecomastia pode ser observada na adolescência, e em geral regride espontaneamente.
- (C) Pseudoginecomastia é o aumento da mama masculina às custas de tecido gorduroso. Não há hiperplasia de tecido glandular.
- (D) Com frequência a Pseudoginecomastia está associada ao Carcinoma da mama em homens.
- (E) A Pseudoginecomastia pode estar relacionada ao uso de drogas como a Cimetidina e Digoxina.

- 28** Em relação ao tratamento cirúrgico de Ginecomastias em pacientes jovens é correto afirmar que
- (A) a drenagem aspirativa do leito cirúrgico é de grande importância, e em alguns casos, o dreno deve ser mantido por alguns dias.
 - (B) não necessitam de nenhuma drenagem do leito cirúrgico.
 - (C) em alguns casos, o complexo aréolo-mamilar deve ser ressecado.
 - (D) a biópsia anterior à cirurgia é de grande importância.
 - (E) nunca é necessário.
- 29** Considerando uma paciente de 70 anos de idade, com hipertensão controlada às custas de três medicações diferentes, portadora de Ptose mamária grau 3 em mama de volume pouco aumentado, o melhor procedimento é
- (A) mamoplastia redutora pela técnica de Pitanguy.
 - (B) mamoplastia redutora pela técnica de Pitanguy associada ao uso de pedículo de base inferior.
 - (C) mamoplastia redutora pela técnica de Pitanguy associada ao uso de prótese de silicone texturizada.
 - (D) mamoplastia redutora pela técnica de Arie.
 - (E) desaconselhar essa paciente a ser operada.
- 30** Em relação à reconstrução mamária com o músculo reto abdominal (TRAM), é **INCORRETO** dizer que
- (A) o suprimento arterial desse retalho é baseado na artéria epigástrica superior.
 - (B) pode ser utilizado como retalho livre (microcirúrgico) ou pediculado.
 - (C) pode ser utilizado de forma contralateral ou homolateral em relação à mama ressecada.
 - (D) tem sua melhor indicação em pacientes fumantes ou diabéticos, em função de ser retalho bem vascularizado quando usado de forma pediculada.
 - (E) a abdominoplastia prévia é forte contraindicação ao uso do TRAM pediculado.
- 31** A complicação mais importante e frequente na reconstrução mamária com o TRAM pediculado é
- (A) encapsulamento.
 - (B) retração do tecido.
 - (C) necrose parcial ou total do retalho.
 - (D) necrose do umbigo.
 - (E) infecção da parede e/ou do retalho.
- 32** Em relação às contraturas capsulares posteriores ao uso das inclusões mamárias, é correto afirmar que
- (A) as contraturas grau I de Baker são dolorosas e têm pouca expressão ao exame físico.
 - (B) a utilização de implantes texturizados contribuiu para o aumento das contraturas capsulares.
 - (C) para pacientes com contratura capsular grau III de Baker, há indicação de reoperação e troca da inclusão (prótese).
 - (D) para os pacientes com contratura IV de Baker, não há indicação de troca de prótese devendo somente ser feita a capsulotomia.
 - (E) a ressonância magnética não é o melhor exame para a avaliação das contraturas capsulares, devendo a ultrassonografia ser o exame mais indicado.
- 33** A presença de edema, rubor e dor local, caracterizando quadro de celulite, em paciente submetida à inclusão (prótese) mamária há quatro dias deve ser tratada de que forma?
- (A) Antibioticoterapia oral e psicoterapia.
 - (B) Antibioticoterapia venosa.
 - (C) Antibioticoterapia venosa e drenagem da área infectada.
 - (D) Antibioticoterapia venosa e retirada da prótese.
 - (E) Antibioticoterapia venosa e debridamento do tecido infectado.

- 34** Em relação às cicatrizes queloidianas observadas no sulco mamário, a melhor conduta consiste em
- (A) ressecar o tecido queloideano assim que se formar.
 - (B) ressecar o tecido queloideano após três meses a cirurgia.
 - (C) infiltrar por seis meses com corticosteroides.
 - (D) infiltrar com corticosteroides por 30-40 dias e ressecar posteriormente as margens internas da queleide.
 - (E) iniciar betaterapia por 10 dias e ressecar posteriormente as margens internas da queleide.
- 35** Em relação à hipertrofia virginal (juvenil), pode-se dizer que
- (A) o tratamento cirúrgico é a principal forma de terapia.
 - (B) as recidivas são raras após a cirurgia.
 - (C) a patologia é sempre bilateral.
 - (D) a terapia com o Tamoxifen é a primeira escolha.
 - (E) deve ser acompanhada sempre de abdominoplastia
- 36** NÃO caracteriza contraindicação para a reconstrução mamária com o músculo reto abdominal (TRAM)
- (A) paciente diabética, hipertensa e obesa.
 - (B) cirurgia abdominal prévia.
 - (C) lesão prévia do nervo tóraco-dorsal.
 - (D) tabagismo, com idade acima de 60 anos.
 - (E) insegurança da paciente frente ao procedimento
- 37** Ao final de uma mamoplastia redutora, quando se inicia o curativo, o mamilo se apresenta escuro em relação ao outro, e com temperatura mais baixa. O melhor procedimento consiste em
- (A) utilizar vasodilatadores endovenosos para melhorar a perfusão.
 - (B) retirar o mamilo, diminuir a espessura do mesmo e enxertá-lo no leito cirúrgico.
 - (C) colocar compressas de água quente.
 - (D) utilizar aspirina para diminuir a agregação plaquetária.
 - (E) fazer o curativo e reavaliar de 8/8 h.
- 38** A presença de metástases ósseas no carcinoma mamário sem comprometimento pulmonar
- (A) é possível graças ao plexo de Batson.
 - (B) é possível graças à disseminação hematogênica.
 - (C) é possível graças à disseminação linfática.
 - (D) é possível graças à invasão por contigüidade.
 - (E) não é possível.
- 39** O principal fator quanto ao prognóstico no Carcinoma de mama é
- (A) idade do paciente.
 - (B) estado ganglionar da axila.
 - (C) obesidade.
 - (D) histórico familiar de Carcinoma mamário.
 - (E) tamanho do tumor.
- 40** Em relação ao Carcinoma inflamatório da mama é **INCORRETO** dizer que
- (A) apresenta mau prognóstico.
 - (B) tem rápida evolução.
 - (C) tem boa resposta com o uso de antibióticos venosos.
 - (D) devem ser operados imediatamente.
 - (E) apresentam com alta frequência mutação no oncogen P53.

