



RESIDÊNCIA 2009 MÉDICA

25/11/08

MASTOLOGIA

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

— QUESTÃO 01

Uma paciente, 28 anos, IMC=30, é submetida a tratamento operatório eletivo em razão de colecistopatia calculosa sintomática por videolaparoscopia. Durante o ato operatório, o cirurgião percebe um fígado esteatótico e de consistência amolecida. Chama a atenção uma área nodular no segmento V, com cinco centímetros de diâmetro, superficial, mais consistente ao toque com a pinça do que o parênquima hepático adjacente. Decide realizar uma biópsia, o exame por congelação revela fileiras agrupadas de hepatócitos, infiltração gordurosa, ausência de ductos biliares e presença de áreas isoladas de hemorragia no material avaliado. Não há indícios de malignidade. Nessa situação, está indicada a

- (A) interrupção da colecistectomia, dosagem de alfa-feto-proteína e realização de PET-CT.
- (B) conclusão da colecistectomia e tratamento clínico pós-operatório.
- (C) conclusão da colecistectomia associada à ressecção do nódulo hepático.
- (D) conversão para laparotomia e realização de bi-segmentectomia (IV e V), com retirada da vesícula biliar em bloco.

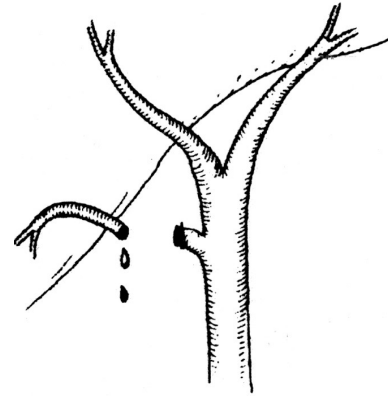
— QUESTÃO 02

Uma paciente de 30 anos procura assistência médica, após ter sido informada de que é portadora de um nódulo no fígado. Ela sempre gozou de boa saúde, não tem antecedentes pessoais ou familiares relevantes e tem hábitos de vida saudáveis. Como está decidida a engravidar, procura aconselhamento sobre a melhor conduta em face da recém-conhecida doença hepática. O exame físico é normal. Traz os seguintes exames de imagem: ultra-sonografia, que evidencia nódulo hiperecogênico, único, bem delimitado, medindo seis centímetros, localizado no segmento VI do fígado; uma ressonância magnética, que confirma a situação e o tamanho do nódulo, com destaque para um hipersinal da lesão em T2. Diante dessa situação, a paciente deve ser

- (A) desaconselhada a engravidar, em virtude do risco de complicações da doença hepática.
- (B) submetida à ressecção do nódulo, antes de engravidar.
- (C) tranquilizada quanto ao caráter improvável de uma complicação da doença na gravidez e mantida em observação clínica.
- (D) submetida à embolização da lesão, antes da gravidez.

— QUESTÃO 03

A ilustração que se segue representa uma lesão da via biliar, ocorrida durante uma colecistectomia videolaparoscópica.



Trata-se de uma lesão tipo

- (A) Bismuth 2
- (B) Bismuth 1
- (C) Strasberg E1
- (D) Strasberg C

— QUESTÃO 04

As complicações da correção cirúrgica das hérnias inguinais são, geralmente, de pequena gravidade. As lesões nervosas, entretanto, podem ser de difícil diagnóstico, sendo importante sua adequada caracterização. Assim sendo, com relação à dor crônica no pós-operatório de correção das hérnias inguinais por técnica anterior, verifica-se:

- (A) dor somática, que é a mais comum e pode ser conseqüência de pontos de sutura que atingem o perióstio do púbis.
- (B) neuroma do ilioinguinal, que é a causa mais freqüente de dor do tipo neuropática.
- (C) ejaculação dolorosa, que representa uma complicação somática decorrente da desvascularização do funículo espermático.
- (D) dor neuropática, que geralmente é suportável e de leve intensidade.

— QUESTÃO 05

Os tumores do sistema endócrino podem caracterizar-se pelo acometimento de mais de uma glândula. Dessa forma, a neoplasia endócrina múltipla do tipo 1, na sua forma completa, pode acometer homens e mulheres na terceira e na quarta décadas de vida. Nesta situação, observa-se a presença de leões na hipófise, nas paratireóides e no

- (A) estômago.
- (B) pâncreas.
- (C) apêndice cecal.
- (D) duodeno.

— QUESTÃO 06 —

Dentre os critérios manométricos, os que definem a existência de acalásia do esfíncter esofageano inferior são:

- (A) relaxamento parcial ou inexistente do esfíncter esofageano inferior (EEI), aperistalse do corpo do esôfago, contrações simultâneas e repetidas do corpo do esôfago.
- (B) relaxamento parcial ou inexistente do esfíncter esofageano inferior (EEI), peristalse normal intermitente, ondas peristálticas monofásicas.
- (C) relaxamento parcial ou inexistente do esfíncter esofageano inferior (EEI), pressão do esfíncter inferior do esôfago superior a 45mmHg e com relaxamento normal, ausência de contrações repetitivas.
- (D) relaxamento do esfíncter esofageano inferior (EEI) após a deglutição, aperistalse do corpo do esôfago, contrações simultâneas e repetidas do corpo do esôfago.

— QUESTÃO 07 —

Uma paciente de 34 anos é submetida à esôfago-fundo-gastroplicatura a Nissen por videolaparoscopia para tratamento de doença do refluxo gastroesofágico. Evolui no pós-operatório imediato com disfagia. Após dez dias, persiste com disfagia acentuada para alimentos sólidos. Realiza-se um exame contrastado do esôfago, mostrado a seguir.



Para esta situação, está indicada

- (A) a reoperação por via videolaparoscópica.
- (B) a dilatação endoscópica com balão pneumático.
- (C) a dilatação endoscópica com balão hidrostático.
- (D) a manutenção do tratamento clínico.

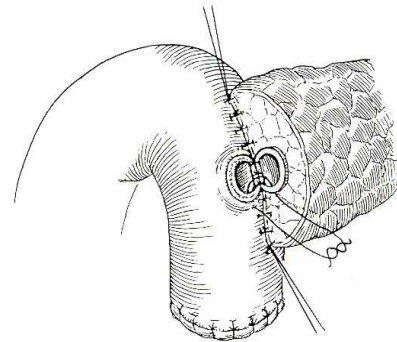
— QUESTÃO 08 —

A síndrome da artéria mesentérica superior consiste em uma obstrução alta do trato digestivo, que resulta em náuseas e vômitos de intensidade variável. A intensidade da compressão vascular sobre o tubo digestivo pode variar conforme a distância da emergência da artéria mesentérica superior ao duodeno e da angulação entre esta e a aorta abdominal. Nessa condição,

- (A) os homens obesos são os mais acometidos e a obstrução é observada na projeção da quarta porção duodenal.
- (B) as mulheres magras são as mais acometidas e a obstrução é observada na projeção da quarta porção duodenal.
- (C) os homens magros são os mais acometidos e a obstrução é observada na projeção da terceira porção duodenal.
- (D) as mulheres magras são as mais acometidas e a obstrução é observada na projeção da terceira porção duodenal.

— QUESTÃO 09 —

A figura abaixo ilustra um dos mais importantes tempos na operação para tratamento das neoplasias periampulares.



Essa anastomose, geralmente, é

- (A) a última a ser realizada, devendo-se utilizar sutura absorvível monofilamentar. A obliteração do ducto pancreático pela sutura, quando acontece, não compromete a operação e não há necessidade de refazer a anastomose.
- (B) a primeira a ser realizada, devendo-se utilizar sutura inabsorvível monofilamentar. A obliteração do ducto pancreático pela sutura, quando acontece, compromete a operação, havendo necessidade de refazer a anastomose.
- (C) a primeira a ser realizada, devendo-se utilizar sutura absorvível monofilamentar. A obliteração do ducto pancreático pela sutura, quando acontece, resulta em atrofia pancreática pós-operatória e não há necessidade de refazer a anastomose.
- (D) a última a ser realizada, devendo-se utilizar sutura inabsorvível monofilamentar. A obliteração do ducto pancreático pela sutura, quando acontece, compromete a operação e faz necessária a pancreatemia total.

— QUESTÃO 10 —

Dentre os tumores malignos do aparelho digestivo, o câncer colorretal destaca-se pelo avançado estágio de conhecimento a respeito de seu processo de carcinogênese. Nesse processo,

- (A) a mutação da proteína p53 pode ser considerada a alteração decisiva no processo de malignização de uma lesão adenomatosa benigna.
- (B) a inativação da proteína K-ras, considerada guardiã do genoma celular, promove a ativação do crescimento e desenvolvimento celular.
- (C) as mutações da proteína K-ras ocorrem com maior frequência nos adenomas menores de 1cm.
- (D) a mutação do gene APC é predominante nos adenomas do tipo tubular.

— QUESTÃO 11 —

Uma paciente de 43 anos, tabagista e portadora de síndrome dispéptica crônica, é submetida a uma endoscopia digestiva alta. O exame revela esofagite não erosiva, gastrite enantematosa acentuada, associada a uma lesão polipóide do antro gástrico, com aproximadamente 2,5 cm. Um fragmento de biópsia foi examinado e diagnosticado como pólipó adenomatoso. Nessa situação,

- (A) a paciente deve ser submetida à totalização da ressecção endoscópica da lesão polipóide, visto que esta é pré-neoplásica.
- (B) a paciente deve ser submetida a controle endoscópico anual, não havendo necessidade de ressecção da lesão.
- (C) a paciente deve ser submetida à remoção cirúrgica da lesão, com estudo histológico por congelação do material no intra-operatório.
- (D) a paciente não necessita de nova intervenção, uma vez que o pólipó encontrado representa uma alteração mucosa comumente coexistente com as doenças ácido-pépticas.

— QUESTÃO 12 —

Os cistos de colédoco constituem dilatações da via biliar de etiologia incerta, podendo ser complicados por dor abdominal, massa palpável e icterícia. O tratamento de eleição para o tipo fusiforme (A de Alonso-Lej) é a

- (A) colecistectomia e papiloesfincteroplastia transduodenal.
- (B) ressecção e anastomose colédoco-jejunal em Y-Roux.
- (C) ressecção e anastomose hepático-duodenal.
- (D) ressecção e anastomose hepático-jejunal em Y-Roux.

— QUESTÃO 13 —

Os anestésicos locais são drogas que bloqueiam a condução nervosa quando em contato com os nervos, sendo úteis para a correção das hérnias da parede abdominal em caráter ambulatorial. Para evitar o risco de efeitos colaterais indesejáveis, a dose de lidocaína e bupivacaína aplicada no tecido não deve ultrapassar, respectivamente,

- (A) 10 mg/Kg e 5 mg/Kg
- (B) 5 mg/Kg e 10 mg/Kg
- (C) 4 mg/Kg e 2,5 mg/Kg
- (D) 2,5 mg/Kg e 4 mg/Kg

— QUESTÃO 14 —

A comprovação da hiperamilasemia sérica é o método laboratorial mais utilizado para o diagnóstico da pancreatite aguda. Estima-se, entretanto, que até um terço das elevações da amilase sérica aconteça em decorrência de outras causas. Para aumentar a acurácia diagnóstica, pode-se

- (A) fazer a dosagem das isoenzimas pancreáticas, sendo o Tipo S o que melhor se relaciona com a doença pancreática.
- (B) dosar a amilásúria, que é um marcador eficiente e precoce da gravidade da pancreatite.
- (C) fazer a dosagem das isoenzimas pancreáticas. A ausência do Tipo P infirma o diagnóstico de pancreatite.
- (D) avaliar em conjunto a amilase e a creatinina no soro e na urina. A razão amilase-creatinina inferior a 2% é consistente com o diagnóstico de pancreatite.

— QUESTÃO 15 —

Paciente dá entrada em unidade de emergência, com dor abdominal de início agudo, em forte intensidade, há cerca de seis horas. Ao exame físico, apresenta abdômen levemente doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal, RHA diminuídos, com ausculta cardíaca sugerindo fibrilação atrial. O diagnóstico mais provável para esse paciente é

- (A) úlcera perfurada.
- (B) apendicite aguda.
- (C) oclusão intestinal.
- (D) isquemia mesentérica.

— QUESTÃO 16 —

Os pseudocistos pancreáticos

- (A) evoluem para tratamento cirúrgico, em torno de 90%.
- (B) estão recobertos por epitélio estratificado.
- (C) têm a drenagem interna para estômago ou duodeno como indicação preferencial de tratamento.
- (D) têm a ecoendoscopia como procedimento contra-indicado, em virtude do risco de iatrogenia.

— QUESTÃO 17 —

No caso de cirurgia eletiva, deve-se solicitar dos pacientes a suspensão do uso de

- (A) medicamentos anti-hipertensivos.
- (B) medicamentos antidepressivos.
- (C) medicamentos anticonvulsivantes.
- (D) ácido acetilsalicílico.

— QUESTÃO 18 —

No tratamento cirúrgico do megaesôfago, que procedimento **NÃO** deverá apresentar refluxo ácido/alcalino para o esôfago?

- (A) Cardiomiectomia a Heller
- (B) Esofagectomia com esofagogastroplastia
- (C) Cirurgia de Serra-Dória
- (D) Cirurgia de Thal

— QUESTÃO 19 —

O esôfago de Barrett traduz-se por substituição do epitélio habitual do esôfago (escamoso) por um epitélio do tipo colunar (metaplasia intestinal). Quanto à evolução pós-operatória de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de refluxo gastroesofágico complicado com esôfago de Barrett,

- (A) os relatos de casos existentes não demonstram regressão do esôfago de Barrett nesses pacientes.
- (B) a regressão da metaplasia intestinal deve ocorrer em pelo menos 90% desses pacientes.
- (C) a regressão da metaplasia intestinal deve ocorrer em pelo menos 10% desses pacientes.
- (D) a regressão da metaplasia intestinal independe desse tratamento cirúrgico.

— QUESTÃO 20 —

A artéria gastroepiplóica direita geralmente origina-se

- (A) da artéria hepática direita.
- (B) da artéria gastroduodenal.
- (C) do tronco celíaco.
- (D) da artéria esplênica.

— QUESTÃO 21 —

Quanto ao câncer de vesícula biliar,

- (A) o diagnóstico é precoce em virtude da exuberância de sintomas.
- (B) o Brasil é o país com maior incidência na América do Sul.
- (C) a ressecção dos segmentos II e III é indicada nos estádios II e III.
- (D) a sobrevida, no estágio T1a, aproxima-se dos 100% .

— QUESTÃO 22 —

Um paciente sofreu forte impacto no tórax inferior e ao Rx de tórax apresenta pequeno pneumomediastino. Nesse caso, qual a conduta adequada?

- (A) Conduta conservadora e observação do paciente
- (B) Introdução de antibioticoterapia e observação do paciente por 24 horas.
- (C) Toracotomia exploradora com avaliação de mediastino posterior
- (D) Broncoscopia para investigação propedêutica

— QUESTÃO 23 —

A colangite esclerosante primária

- (A) evolui para colestase em 5% dos casos.
- (B) está associada a haplotipos HLA e doença inflamatória intestinal.
- (C) acomete predominantemente pacientes em extremos de idade.
- (D) apresenta melhores resultados quando cirurgias de derivação da via biliar são utilizadas em pacientes cirróticos e com fibrose hepática.

— QUESTÃO 24 —

Paciente de 60 anos, sexo feminino, apresenta episódios recorrentes de dor tipo pontada, de moderada intensidade, em fossa ilíaca esquerda, ocasionalmente associada a febre. Passou a apresentar, também, saída de secreção purulenta com conteúdo entérico pela vagina. O exame mais indicado para essa paciente seria

- (A) enema opaco.
- (B) colposcopia.
- (C) USG de abdômen total.
- (D) EAS.

— QUESTÃO 25 —

O fluxo hepático é assim determinado:

- (A) 25% pela veia porta e 75% pela artéria hepática.
- (B) 75% pela veia porta e 25% pela artéria hepática.
- (C) 80% pelas veias hepáticas e 20% pela veia porta.
- (D) 20% pela veias hepáticas e 80% pela veia porta.

— QUESTÃO 26 —

São sintomas freqüentes da endometriose:

- (A) dismenorréia e dispareunia associadas à infertilidade.
- (B) leucorréia e diminuição da libido associadas à oligomenorréia.
- (C) oligomenorréia, TPM e menarca tardia.
- (D) escore cervical baixo, anovulação e hiper mobilidade uterina.

— QUESTÃO 27 —

O tempo de incubação do HPV é de

- (A) 7-14 dias, variando de seis dias a 30 dias.
- (B) 2-3 meses, variando de 3 semanas a oito meses.
- (C) 8 meses, variando de 4 meses a 10 anos.
- (D) 8 meses, variando de 5 meses a 1 ano.

— QUESTÃO 28 —

O vírus HPV está relacionado ao câncer. O local mais comum de acometimento desta patologia e os tipos mais oncogênicos deste vírus são o câncer de

- (A) endométrio e os tipos 2, 4 e 5.
- (B) vulva e os tipos 40, 58 e 60.
- (C) colo uterino e os tipos 16 e 18.
- (D) ovário e os tipos 5, 7 e 9.

— QUESTÃO 29 —

Quanto à contracepção durante a amamentação (FEBRASGO):

- (A) os anticoncepcionais hormonais combinados fazem parte dos métodos de primeira escolha.
- (B) os DIUs fazem parte dos métodos de terceira escolha e não devem ser usados.
- (C) o método da amenorréia da lactação é de terceira escolha.
- (D) os métodos hormonais constituídos de progestogênios são de segunda escolha e podem ser usados.

— QUESTÃO 30 —

É contra-indicação absoluta para o uso do DIU – Categoria 4 (FEBRASGO):

- (A) antecedente de DIP duas ou mais vezes.
- (B) cefaléia.
- (C) epilepsia.
- (D) idade acima de 35 anos.

— QUESTÃO 31 —

O GnRH é um

- (A) decapeptídeo produzido pela adeno-hipófise de liberação contínua.
- (B) decapeptídeo produzido pelos neurônios hipotalâmicos de liberação pulsátil.
- (C) nonapeptídeo produzido pela neuro-hipófise de liberação pulsátil.
- (D) nonapeptídeo produzido pela neuro-hipófise de liberação contínua.

— QUESTÃO 32 —

Níveis elevados de prolactina provocam

- (A) estímulo da secreção de GnRH e hiperfunção da produção de progesterona pelo corpo lúteo.
- (B) estímulo da secreção de GnRH e hipoestrogenismo.
- (C) inibição da secreção de GnRH e insuficiência lútea.
- (D) estímulo da secreção GnRH e elevação dos níveis de FSH.

— QUESTÃO 33 —

Segundo Jorge de Rezende, é considerado fator de alto risco para prenhez ectópica:

- (A) uso de DIU.
- (B) início precoce de atividade sexual.
- (C) uso de duchas vaginais.
- (D) antecedente de cirurgia abdominal.

— QUESTÃO 34 —

Na doença hipertensiva específica da gravidez, podem ser observadas:

- (A) disfunção endotelial e diminuição de resposta aos agentes vasoconstritores.
- (B) hipo-reatividade ao sistema renina-angiotensina-aldoesterona e disfunção endometrial.
- (C) diminuição da prostaciclina e aumento do tromboxano.
- (D) invasão exacerbada do trofoblasto, reduzindo a pressão periférica e diminuição de resposta aos agentes vasoconstritores.

— QUESTÃO 35 —

A centralização de fluxo fetal é caracterizada por

- (A) incisuras nas artérias umbilicais.
- (B) vasodilatação das artérias umbilicais.
- (C) perda da pulsatilidade do ducto venoso.
- (D) relação umbílico-cerebral superior a 1.

— QUESTÃO 36 —

Primigesta, 18ª semana, Rh negativo, Coombs indireto negativo, é encaminhada para pesquisa de toxoplasmose fetal por amniocentese. A ultra-sonografia demonstra placenta corporal anterior e o estudo dopplervelocimétrico da artéria cerebral média encontra-se normal. A conduta para esse caso é

- (A) administrar imunoglobulina anti-Rh até 72 horas após a realização do procedimento invasivo.
- (B) postergar a amniocentese em virtude do risco de sensibilização.
- (C) postergar a amniocentese em função da normalidade na dopplervelocimetria da artéria cerebral média.
- (D) evitar a amniocentese, uma vez que a posição da placenta impede a realização do procedimento.

— QUESTÃO 37 —

Na hiperêmese gravídica,

- (A) a frequência diminui em casos de gemelidade e neoplasia trofoblástica gestacional.
- (B) a etiologia está relacionada a fatores endocrinológicos, imunológicos, psicossomáticos ou mecânicos.
- (C) o quadro clínico é caracterizado por vômitos incoercíveis não associados à perda hidroeletrólítica e desidratação.
- (D) o distúrbio metabólico mais encontrado é a alcalose hiperclorêmica.

— QUESTÃO 38 —

Gestante de 18 anos, submetida a cesárea na 40ª semana de gestação, evoluiu com hemorragia pós-parto, infecção puerperal e óbito por insuficiência renal quatro semanas após o parto. Trata-se de um caso de morte materna

- (A) obstétrica tardia de causa direta.
- (B) não obstétrica de causa indireta.
- (C) obstétrica de causa direta.
- (D) não obstétrica.

— QUESTÃO 39 —

G5 P4 (3PN/1PC) apresenta hipertonia uterina no final da fase de dilatação. Após a retirada da ocitocina e início do expulsivo, cessa a hipertonia, mas ocorre sangramento volumoso. A paciente queixa-se de dor na escápula direita e evolui com hipotensão, hematúria na sonda, desaceleração dos batimentos cardíacos fetais e subida da apresentação. A hipótese diagnóstica para esse caso é

- (A) descolamento prematuro da placenta.
- (B) toco-traumatismo materno.
- (C) rotura uterina.
- (D) distocia cervical dinâmica.

— QUESTÃO 40 —

Nulípara com queixa de palpitação e cefaléia progressivas, com início há dois dias, apresenta hemorragia genital de forte intensidade e indolor. Atraso menstrual há 4 meses. Nega uso de método anticoncepcional, tem vida sexual ativa e ciclos menstruais normais. Ao exame: ansiosa, descorada, com tremor de extremidades. PA = 150 x 110 mmHg, FC = 140 bat./min. Abdômen não doloroso, com massa palpável desde a sínfise púbica até 2 cm acima da cicatriz umbilical. Ausência de BCF. Exame ginecológico: colo de aspecto normal, presença de sangramento em moderada quantidade. Ao toque: colo amolecido, impérvio. Perante esses achados, qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Descolamento prematuro de placenta
- (B) Gestação tópica com óbito fetal
- (C) Mola hidatiforme com sinais de hipertiroidismo descompensado
- (D) Gravidez ectópica tubária rota

— QUESTÃO 41 —

Primigesta, com gestação provável de nove semanas, chega à maternidade com sangramento e temperatura de 38° C e relata eliminação de restos ovulares. Refere, também, ter sido submetida a um aborto por pessoa leiga. Nessa situação, a conduta médica correta deve ser:

- (A) não atender o caso e avisar imediatamente a polícia.
- (B) não atender e encaminhar o caso para o Serviço Social.
- (C) atender o caso e avisar a polícia, preenchendo boletim de ocorrência.
- (D) atender o caso, guardando o sigilo profissional.

— QUESTÃO 42 —

A neoplasia intra-epitelial vaginal (NIVA)

- (A) pode ser extensão da neoplasia intra-epitelial cervical.
- (B) possui relação indireta com HPV, na evolução e no desenvolvimento do câncer de vulva.
- (C) desenvolve lesões sintomáticas e sangrantes.
- (D) necessita de ressecção da lesão com margens, quando classificada no Estágio 1 e com HPV.

— QUESTÃO 43 —

Na mulher nuligesta com tumor ovariano maligno estágio 1a, pode-se realizar

- (A) radioterapia pélvica.
- (B) salpingooforectomia unilateral, dissecação de linfonodos pélvicos ipsilaterais.
- (C) salpingooforectomia bilateral, dissecação de linfonodos pélvicos ipsilaterais e histerectomia total e radioterapia.
- (D) quimioterapia.

— QUESTÃO 44 —

Uma mulher de 58 anos, fazendo uso de terapia hormonal combinada contínua, apresenta sangramento irregular há várias semanas. A melhor conduta para esse caso é

- (A) trocar terapia hormonal contínua pela terapia cíclica.
- (B) biopsiar o endométrio por aspiração a vácuo.
- (C) solicitar histerossonografia.
- (D) solicitar ultra-sonografia transvaginal.

— QUESTÃO 45 —

Um paciente teve o nervo torácico longo (C3 e C4) lesado em uma cirurgia. Nesse caso, espera-se que ocorra hipotrofia muscular

- (A) do músculo peitoral maior, porque esse nervo é responsável pela sua inervação lateral.
- (B) dos músculos intercostais, ocasionando dificuldade motora de respiração.
- (C) do músculo grande dorsal, ocasionando a perda do movimento de rotação medial do braço.
- (D) do músculo serrátil, que é responsável pela fixação da escápula.

— QUESTÃO 46

Em mulheres com 40 anos, o ginecologista deve realizar rastreamento para câncer de mama por meio de

- (A) mamografia.
- (B) ressonância magnética.
- (C) mamografia e ultra-sonografia.
- (D) exame clínico e ultra-sonografia.

— QUESTÃO 47

Fazem parte da prevenção primária do câncer de mama:

- (A) quimioprevenção, ooforectomia e mastectomia profilática.
- (B) mamografia, ultra-sonografia e ressonância magnética.
- (C) dosagem dos marcadores carcinogênicos, principalmente o Ca15.3, ooforectomia e mastectomia.
- (D) mamografia anual, USG de mama e exame clínico.

— QUESTÃO 48

O mastologista identificou tumor mamário de 4 cm no seu maior diâmetro, em Q.S.L., e a axila está positiva. A histologia revelou ser carcinoma ductal infiltrante. A conduta a ser adotada nesse caso é:

- (A) quimioterapia pré-operatória para reduzir o tumor.
- (B) biópsia dos linfonodos para caracterizar metástase, previamente à cirurgia.
- (C) punção com agulha grossa novamente, para realizar estudo imunohistoquímico.
- (D) pesquisa durante a cirurgia do linfonodo sentinela.

— QUESTÃO 49

Para o diagnóstico do câncer de mama, deve-se realizar

- (A) mamografia.
- (B) punção com agulha fina para excluir a possibilidade de lesão benigna e estabelecer a invasão da lesão.
- (C) ultra-sonografia.
- (D) punção com agulha grossa para excluir a possibilidade de lesão benigna e estabelecer a invasão da lesão.

— QUESTÃO 50

Uma paciente do sexo feminino, 30 anos, notou a presença de nódulo no QSE da mama esquerda durante auto-exame. A mamografia mostrou nódulo bem delimitado de 2,0 cm de diâmetro, sem microcalcificações. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para citopatologia oncológica, que demonstrou numerosos blocos grandes de células ductais, monomórficas, aspecto de "letras chinesas", sem atipias, boa coesão celular e presença de células bipolares. Para esse caso, qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Lesão benigna, provavelmente fibroadenoma.
- (B) Lesão benigna, provavelmente lipoma.
- (C) Lesão maligna, provavelmente carcinoma ductal infiltrante.
- (D) Lesão maligna, provavelmente carcinoma lobular, que é bem delimitado.

— RASCUNHO