

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1008

No período de preparo para o enfrentamento da pandemia da SARS-CoV-2-Covid-19, houve priorização para tratamento cirúrgico dos pacientes com necessidades que configurassem urgência ou emergência, visando garantir a capacidade hospitalar adequada para atender a um fluxo antecipado de pacientes com COVID-19.

Dentre os quatro casos apresentados, nas circunstâncias da pandemia Covid-19, qual seria incluído como alta priorização para tratamento cirúrgico, com disponibilidade de anestesia geral, nos próximos 7 dias?

A - Mulher, 34 anos, para reconstrução do trânsito intestinal após peritonite por trauma fechado, ressecção parcial de jejuno e íleo, há 2 meses, estável, em nutrição parenteral total hospitalar.

B - Homem, 61 anos, dor epigástrica, plenitude pós-prandial, síndrome consumptiva há 1 mês com vômitos alimentares, desidratado, oligúrico, admitido há 8 horas na sala de urgência.

C - Mulher, 25 anos, disfagia progressiva de líquidos para sólidos com acalasia idiopática do esôfago e megaesôfago grau III, emagrecida, atendida, mediante encaixe de urgência no ambulatório.

D - Homem, 63 anos, síndrome consumptiva há 2 meses, colestase há 15 dias com neoplasia de confluência biliopancreática localmente avançada, aguardando início de quimioterapia.

QUESTÃO

1009

Paciente, 45 anos, internado na enfermaria de moléstias infecciosas por pneumonia causada por klebsiella pneumoniae sensível a cefalosporinas e carbapenêmicos.

Quais as medidas de precaução necessárias para o cuidado deste paciente:

A - Apenas precaução padrão.

B - Precaução padrão e precaução por gotículas.

C - Precaução padrão e precaução para aerossóis.

D - Precaução padrão e precaução por contato.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1010

Homem, 33 anos, politraumatizado grave e com trauma contuso em laringe. Em terapia intensiva e em ventilação mecânica há 4 semanas através de cânula de traqueostomia com balonete (traqueostomia foi realizada no quinto dia de ventilação mecânica). Nas últimas 24h apresentou dois episódios de sangramento vivo quando realizada a aspiração pela cânula de traqueostomia e desinsuflado o balonete (estimados em 50ml de volume de sangue vivo em cada episódio).

Qual a causa provável do sangramento observado?

- A - Tecido de granulação no óstio do traqueostoma associado ao trauma de laringe.
- B - Erosão da artéria inominada (fístula traqueo-inominada).
- C - Erosão da veia jugular interna ou de ramo arterial carotídeo.
- D - Doença pulmonar associada à ventilação mecânica ($FiO_2=100\%$).

QUESTÃO

1011

Homem com quadro de dor de início súbito associado a parestesia, frialdade e cianose de membro inferior esquerdo há cerca de duas horas. Ao exame apresenta-se levemente sudorético em bom estado geral, com ritmo cardíaco irregular, hemodinamicamente estável (Frequência Cardíaca: 100 bpm e Pressão Arterial: 130 x 80 mmhg) porém com cianose não fixa do joelho para baixo, frialdade de todo o membro e ausência de pulsos femoral, poplíteo e distais.

Quais medidas clínicas devem ser realizadas até tratamento cirúrgico definitivo?

- A - Anticoagulação profilática, analgesia, meias elásticas compressivas e elevação dos membros.
- B - Antiagregação plaquetária, analgesia, estatinas e uso de terapia hiperbárica com oxigênio.
- C - Fibrinólise sistêmica por via endovenosa periférica associado a vasodilatador periférico e analgesia.
- D - Anticoagulação plena, analgesia e manter membros em proclive enfaixados sem compressão.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO | Homem, 65 anos, em pós operatório de cirurgia de colocação de prótese total de quadril evoluindo com boa recuperação clínica iniciando fisioterapia e deambulação assistida já no primeiro dia de pós-operatório.

1012

Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso?

- A - Anticoagulação profilática com Warfarina por 30 dias.
- B - Heparina não fracionada em doses profiláticas por 7 a 10 dias.
- C - Heparinas de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos por quatro a seis semanas.
- D - Medidas mecânicas com fisioterapia assistida e uso de meias elásticas compressivas por três meses.

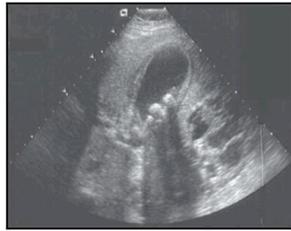
CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA - 2021



QUESTÃO

1013

Mulher de 33 anos de idade apresenta há 4 meses dor do tipo contínua intermitente (duração de cerca de 1 hora) no hipocôndrio direito e epigástrico. No último mês, passou por dois atendimentos em Unidade Básica de Saúde e uma passagem em Unidade de Pronto Atendimento com diagnóstico clínico e de imagem de coleditiase. Há 16 horas, apresenta dor contínua no mesmo local, defesa involuntária à palpação superficial e profunda, sem febre e disfunções orgânicas. Foi encaminhada para hospital de urgência na vigência da pandemia Covid 19. Os resultados de hemograma, amilaseemia, aminotransferases e bilirrubinas estavam dentro dos padrões de normalidade. A ultrassonografia abdominal foi repetida e iniciou se jejum, hidratação, antibiótico e procedeu se a colecistectomia por videolaparoscopia.



ULTRA-SOM



PEÇA CIRÚRGICA

Com base na conduta adotada, assinale a alternativa correta:

A - Tratava-se de colecistite aguda branda, o tratamento indicado foi oportuno, bem como o acesso por videolaparoscopia.

B - A repetição da ultrassonografia foi desnecessária, o tratamento indicado foi oportuno, mas o acesso por laparotomia ou percutâneo seriam mais adequados em função da pandemia.

C - Tratava-se de cólica ou dor biliar mantida sem infecção aguda e o tratamento com dieta hipogordurosa, anti-inflamatórios e antiespasmódicos seriam mais adequados.

D - As necessidades de atendimento pela pandemia e os riscos de disseminação do vírus pela videolaparoscopia justificariam a opção pelo tratamento com analgésicos e antibioticoterapia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1014

Homem de 49 anos com dor no andar superior do abdômen, amilaseia de admissão de 2460 U/dl (valor de referência até 160U/dl) em tratamento com jejum, hidratação e analgesia em hospital de média complexidade, sem Unidade de Terapia Intensiva há 72 horas. As frequências cardíacas e respiratória estão em 106 batimentos e 26 incursões respiratórias por minuto, a amilaseia elevou se para 4280 U/dl, o hematócrito está em 55 % (valor de referência de 36 a 46%), os glóbulos brancos de 16.000 mg/dl (valor de referência de 4.000 a 10.000 mg/dl), a ureia e creatinina, respectivamente, de 150 mg/dl (valor de referência de 16 a 40 mg/dl) e 2,8 mg/dl (valor de referência de 0,6 a 1,2 mg/dl), as bilirrubinas totais de 6,4 mg/dl (valor de referência 0,2 a 1,0 mg/dl) e bilirrubina direta de 4,4 mg/dl. Após tomografia (com coleções peripancreáticas), foi solicitada a transferência para hospital terciário.



TOMOGRAFIA DE ABDOME.

Os achados que podem justificar o encaminhamento para hospital terciário são:

- A - As coleções peripancreáticas, a amilaseia e a leucocitose.
- B - A leucocitose, a hiperbilirrubinemia e a amilaseia.
- C - A hemoconcentração e a azotemia.**
- D - As coleções peripancreáticas e a hiperbilirrubinemia.

CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA - 2021



QUESTÃO

1015

Homem de 26 anos, previamente hígido, vítima de trauma abdominal fechado, foi admitido em choque hipovolêmico e tratado mediante laparotomia mediana com esplenectomia, enterorragia de lesão jejunal e síntese fascial de parede abdominal com sutura contínua. Durante visita beira leito na enfermaria, no sétimo dia de pós operatório, já em boas condições gerais, apresentou saída de grande quantidade de líquido pela incisão cirúrgica ao se levantar.



FERIDA OPERATÓRIA

Qual é o diagnóstico e a abordagem com melhor resultado para o paciente e menor custo para o sistema de saúde?

- A - Hematoma da loja esplênica; exame de imagem e drenagem percutânea.
- B - Deiscência da ferida operatória; palpação, exploração digital e resutura da parede abdominal.
- C - Infecção de ferida operatória; remoção dos pontos da pele e aplicação de terapia por pressão negativa.
- D - Seroma de pele e subcutâneo; retirada de alguns pontos e curativo oclusivos e absorvivos.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1016

A pandemia de Covid-19 aumentou a demanda por leitos de terapia intensiva, e muitos desses pacientes podem necessitar internação prolongada em Unidades de Terapia Intensiva. Como consequência disso, observamos o aumento de lesões cutâneas relacionadas com a pressão mantida dos tecidos moles entre o leito e as proeminências ósseas.

Qual o local mais frequente para o surgimento dessas lesões por pressão, em relação à posição preferencial do paciente?

- A - Sacro, preferencialmente na posição de decúbito lateral.
- B - Ísquio, preferencialmente na posição prona.
- C - Trocânter, preferencialmente na posição de decúbito dorsal.
- D - Face, preferencialmente na posição prona.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1017

Homem, 62 anos, foi resgatado pelo Corpo de Bombeiros do segundo andar de um prédio em chamas e levado para o setor de emergência de um hospital. Um familiar relatou que o paciente ficou preso por alguns minutos no cômodo que pegou fogo. Ao exame, apresentava queimaduras em face e outras características que podem ser vistas na figura.



FACE DO PACIENTE

Qual a conduta que deve ser tomada mais precocemente?

- A - Máscara de oxigênio com FiO_2 a 80%.
- B - Reposição volêmica com cristaloides e curativo com sulfadiazina de prata.
- C - Intubação orotraqueal e ventilação com FiO_2 a 100%.**
- D - Reposição volêmica com coloides e curativo com nitrato de cério.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO | Homem de 35 anos não etilista e não tabagista iniciou há dois meses com lesão ulcerada em amígdala palatina à direita evoluindo com nodulação dura e fixa em nível II cervical. Biópsia da lesão faríngea mostrou tratar-se um carcinoma espinocelular invasivo.

1018

Dentre as alternativas, qual agente infeccioso está mais relacionado ao surgimento desse tipo tumoral?

- A - Vírus T-Linfotrópico Humano do Tipo 1 (HTLV 1).
- B - Epstein-Barr vírus (EBV).
- C - Papilomavirus Humano (HPV).
- D - Vírus da Imunodeficiência humana (HIV).

QUESTÃO | Homem de 35 anos paraplégico apresenta lesões por pressão (LPP) nas regiões isquiáticas e sacral.

1019

Qual a posição ideal de decúbito para evitar a progressão desta falência cutânea?

- A - Dorsal.
- B - Lateral.
- C - Pronado.
- D - Sentado.

QUESTÃO | Paciente de 25 anos trazido à sala de Politrauma após ter sido vítima de espancamento há cerca de 8 horas. Sua avaliação inicial confirmou diagnóstico de traumatismo raquimedular cervical sem outras lesões traumáticas. Após duas horas de internação passou a apresentar quadro clínico compatível com insuficiência respiratória.

1020

Qual a conduta?

- A - Traqueostomia de emergência.
- B - Ventilação não invasiva até realização de tratamento cirúrgico definitivo.
- C - Somente cricotireoidostomia, intubação contra indicada.
- D - Intubação orotraqueal ou nasotraqueal.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1021

Homem de 31 anos vítima de ferimento por arma de fogo há três anos com destruição de L5 evoluindo com bexiga neurogênica e dificuldade para promover o esvaziamento vesical. Faz uso de sonda vesical de demora (SVD) com sistema aberto (sem extensão e bolsa coletora acoplados) e ocluído, que é aberto a cada seis horas para promover o esvaziamento vesical. No último ano apresentou cinco episódios de infecção urinária febril, tendo sido dois deles tratados em ambiente hospitalar para antibióticos terapia endovenosa. Há seis meses começou a apresentar perda urinária adjacente à sonda vesical de demora antes de promover o esvaziamento vesical, necessitando utilizar forro ou fralda. Ultrassonografia do aparelho urinário evidenciou rins sem dilatação e bexiga de boa capacidade com paredes finas, creatinina de 0,8mg/dl, proteína C reativa de 2,5mg/L e cultura de urina positiva para E. coli. Preocupado com as infecções e perdas urinárias, paciente deseja orientação.

Qual a melhor conduta?

- A - Trocar a sonda vesical de demora e instalar o sistema fechado, utilizando bolsa coletora com extensão de sonda.
- B - Trocar a sonda vesical de demora e reduzir o intervalo para promover o esvaziamento vesical para 4h, no lugar de 6h.
- C - Retirar a sonda vesical de demora e iniciar cateterismo intermitente limpo.
- D - Retirar a sonda vesical e passar a promover o esvaziamento vesical por manobra de Credé a cada 4h.

QUESTÃO

1022

Homem, 55 anos, tabagista crônico, etilista, procurou atendimento devido a lesão ulcerada em borda de língua a esquerda há 3 meses. Referia dor local, disfagia, disфонia e tosse. Ao exame físico apresentava ulceração de 3cm de diâmetro com padrão infiltrativo na língua. A laringoscopia evidenciou lesão em prega vocal esquerda, leucoplásica, com área de ulceração. As biópsias de ambas as lesões apresentaram carcinoma espinocelular.

Qual a explicação mais aceita para o surgimento das lesões sincrônicas descritas?

- A - Migração de células tumorais da cavidade oral para a laringe.
- B - Migração de células tumorais da laringe para a cavidade oral.
- C - Campo de cancerização, observado em pacientes tabagistas.
- D - Infecção disseminada na mucosa por papilomavirus humano.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO | Homem, 60 anos, internado em enfermaria com infecção urinária com germe multirresistente. A equipe de assistência deve realizar precauções por contato.

1023

Além da higienização das mãos, quais as medidas que o profissional de saúde deve utilizar?

A - Máscara tipo respirador PFF2 (N95), óculos de proteção, luvas e avental.

B - Máscara tipo respirador PFF2 (N95) apenas.

C - Avental e luvas para qualquer contato direto com o paciente.

D - Óculos de proteção e máscara cirúrgica.

QUESTÃO | Mulher de 74 anos com queixa de dor em peso e edema vespertino em membros inferiores. É hipertensa, obesa e diabética. Ao exame físico vascular apresenta varizes tronculares de membros inferiores, edema discreto perimaleolar e dermite ocre bilateral. Possui pequena úlcera (1x1 cm) em face maleolar medial em perna direita sem sinais flogísticos. Pulsos em membros inferiores amplos e simétricos.

1024

Quais as medidas terapêuticas recomendadas neste caso?

A - Venotônicos, posição de Trendelenburg e cilostazol.

B - Cilostazol, ácido acetil salicílico, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.

C - Meias elásticas, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.

D - Revascularização de membros inferiores, meias elásticas e venotônicos.

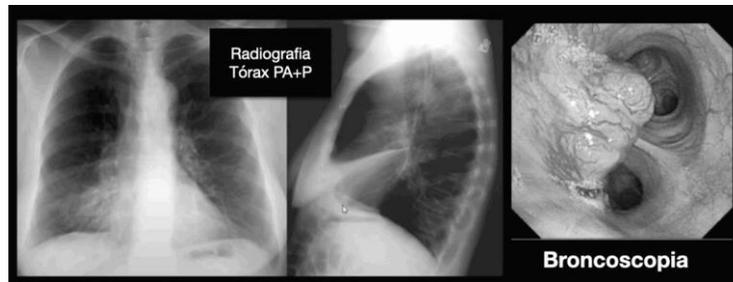
**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1025

Mulher, 28 anos, encaminhado da atenção primária para avaliação com cirurgião torácico para investigação de tuberculose. Previamente hígida, tabagista (5 anos/maço), mãe com tuberculose tratada na infância. Apresentou duas internações para tratamento de pneumonias (SIC) com intervalo de 4 meses. Radiografia de tórax com atelectasia persistente de lobo médio (figura). Apresentou dois episódios de hemoptise no último mês. Broncoscopia com achado de lesão endobrônquica ocluindo óstio de brônquio de lobo médio. Lesão com superfície lisa, brilhante, rosácea e sangrante ao toque do aparelho.



RADIOGRAFIA DE TORAX E BRONCSCOPIA

Qual o diagnóstico mais provável?

- A - Tumor carcinóide típico em paciente jovem.
- B - Aspergiloma em caverna de tuberculose e aspergilose brônquica.
- C - Adenocarcinoma lepidico brônquico devido ao tabagismo.
- D - Tuberculose ganglionar e endobrônquica pelo antecedente familiar.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1026

Homem de 51 anos, no sexto ano de pós operatório de derivação gástrica em Y de Roux por via laparoscópica para o tratamento de obesidade grau 3 e síndrome metabólica. Procurou hoje o serviço de urgência com queixa de parada da eliminação de fezes e flatos há 3 dias e dor em abdome superior há 2 dias com náuseas, porém sem vômitos. Nega febre e dispneia. Ao exame físico, encontrava-se desidratado, estável hemodinamicamente, com abdome distendido, doloroso à palpação difusa e sem peritonismo. Dos exames laboratoriais, apenas a proteína C reativa (PCR) e o potássio vieram alterados: PCR: 6,16 mg/dL (VN até 0,5 mg/dL); Potássio: 3,1mmol/L (VN 3,5 a 5,1 mmol/L). Submetido a tomografia de abdome que mostrou a seguinte imagem:



TOMOGRAFIA

Assinale a alternativa correta.

A - Trata-se provavelmente de obstrução intestinal por aderência e a terapêutica deve ser não cirúrgica, incluindo sonda nasogástrica.

B - Aderência, hérnia interna, intussuscepção, erro técnico na confecção do Y de Roux e corpo estranho (bezoar) são diagnósticos etiológicos possíveis.

C - Há obstrução intestinal da alça aferente (biliopancreática) e não da alça comum, uma vez que o paciente não está apresentando vômitos.

D - A distensão do estômago, observada na tomografia, descarta obstrução exclusiva da alça eferente (alimentar).

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1027

Mulher, 41 anos, notou surgimento de lesão escurecida em coxa esquerda há três meses, com crescimento neste período. O resultado da biópsia veio como melanoma do subtipo nodular, Breslow de 4,3 milímetros, sem ulceração. O exame físico da cadeia linfática inguinal bilateral identificou um linfonodo aumentado, endurecido, móvel e bem delimitado a esquerda. Exames radiológicos para estadiamento sistêmico resultaram negativo para metástases a distância.

Quais as próximas etapas do tratamento desta paciente?

A - Biópsia ou punção aspirativa do linfonodo inguinal aumentado a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar ampliação de margens de 2 centímetros e linfadenectomia inguinal esquerda.

B - Biópsia ou punção aspirativa do linfonodo inguinal aumentado a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar ampliação de margens de 2 centímetros e linfadenectomia inguinal bilateral.

C - Ampliação de margens de 2 centímetros e pesquisa do linfonodo sentinela inguinal a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar linfadenectomia inguinal bilateral.

D - Ampliação de margens de 2 centímetros e pesquisa do linfonodo sentinela inguinal a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar linfadenectomia inguinal esquerda.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1028

Homem de 48 anos com sintomatologia do trato urinário inferior de enchimento e esvaziamento há 6 meses, "score" internacional de sintomas prostáticos (IPSS) de 22 e qualidade de vida ruim, refere piora do quadro há 1 mês caracterizado principalmente por interrupção abrupta e dolorosa do jato urinário. Não possui antecedente de doenças outras, clínicas e cirúrgicas, negando uso de qualquer medicação. Ao exame físico apresenta-se normotenso, palpação abdominal normal, sem bexigoma, genitália sem alterações e ao toque prostático identificou-se uma glândula de 50cm³, parenquimatosa, com sulco mediano e limites laterais preservados sem nodulações. Urina rotina com densidade de 1020, pH 6.0, hemácias de 30.000/ml e leucócitos de 10.000/ml; cultura de urina negativa; creatinina de 0,9mg/dl; PSA Antígeno Prostático Específico) de 1,8ng/dl. Ultrassonografia do aparelho urinário evidenciando rins e ureteres sem alterações, e bexiga com paredes espessadas, contendo imagem nodular, móvel, medindo 2,0cm, compatível com litíase vesical. Ultrassonografia prostática transretal evidenciou próstata de 51cm³, com projeção do lobo mediano intravesical de 0,9cm e sem nodulações.

Considerando o quadro acima, qual a melhor opção terapêutica a ser oferecida ao paciente?

- A - Resolução da litíase vesical e iniciar tratamento da hiperplasia prostática benigna com alfa bloqueador.
- B - Resolução da litíase vesical e reavaliar os sintomas urinários após.
- C - Resolução da litíase vesical e indicar tratamento cirúrgico da hiperplasia prostática benigna.
- D - Resolução da litíase vesical e iniciar tratamento da hiperplasia prostática benigna com alfa bloqueador + inibidor da 5 alfa redutase.

QUESTÃO

1019

Homem de 58 anos, etilista, é admitido em pronto atendimento com quadro de hematêmese, sem instabilidade hemodinâmica. Durante internação foi notado edema assimétrico de membros inferiores e então solicitado ultrassonografia duplex que evidenciou trombose venosa profunda femoro poplitea.

Além da solicitação de endoscopia digestiva alta, qual deve ser a conduta em relação ao diagnóstico de TVP?

- A - Anticoagulação com anticoagulantes orais diretos (DOACs) em dose menor.
- B - Filtro de veia cava inferior e dose profilática de DOACs.
- C - Filtro de veia cava inferior sem anticoagulantes.
- D - Trombectomia mecânica e filtro de veia cava.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1030

Mulher, 30 anos, queixa-se de massa cervical indolor de crescimento progressivo há 2 meses. Nega disfagia, disfonia, febre ou sudorese noturna. Sem outras queixas nos demais sistemas. Exame físico evidencia massa de 6 cm de diâmetro em nível V do pescoço à esquerda, logo abaixo do pavilhão auricular, endurecida aderida aos planos profundos. O exame específico de cabeça e pescoço não evidenciou outras lesões aparentes, a citologia da massa mostrou carcinoma espinocelular e a pesquisa de vírus Epstein-Barr mostrou se positiva.

A partir do diagnóstico inicial de metástase cervical de um tumor primário oculto, qual o sítio primário mais provável da neoplasia?

A - Trata-se uma provável neoplasia de nasofaringe que frequentemente está associada com infecção pelo vírus Epstein-Barr.

B - Associação com Vírus Epstein-Barr favorece o diagnóstico de linfoma de células B, assim a citologia deve ser repetida.

C - Trata-se de um provável quadro de mononucleose infecciosa em paciente com metástase cervical de um tumor gástrico.

D - O vírus Epstein-Barr induz o desenvolvimento de leucoplasia, assim o mais provável é um microcarcinoma da língua oral.

QUESTÃO

1031

Paciente submetido a transplante renal e no 7º pós operatório apresenta débito pelo dreno cirúrgico 150ml e diurese pela sonda vesical de 300ml, mantendo necessidade de hemodiálise. Ultrassom evidenciou enxerto renal localizado em fossa ilíaca direita, sem anormalidade e dilatação do seu trato urinário, com fluxo sanguíneo preservado e índice reno/ilíaco de 1,2. Presença de discreta coleção peri enxerto, não mensurável.

Qual o melhor exame a ser solicitado para investigação da suspeita de fístula urinária?

A - Dosagem da creatinina no débito do dreno cirúrgico.

B - Uretrocistografia miccional.

C - Tomografia computadorizada com contraste endovenoso.

D - Ressonância nuclear magnética.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1032

Uma menina de 7 anos é trazida ao médico devido a uma massa na região anterior do pescoço observada há 20 dias. O exame físico mostra uma lesão nodular de cerca de 2,5 cm no maior diâmetro, móvel, localizada na linha média do pescoço. A protrusão da língua causa elevação da massa.

A lesão é um remanescente de qual estrutura embrionária?

- A - Segunda fenda branquial.
- B - Ducto tireoglosso.
- C - Primeira fenda branquial.
- D - Segunda bolsa branquial.

QUESTÃO

1033

Mulher, 34 anos, obesa grau 3, com diabetes melito e hipertensão arterial com exames pré operatórios normais, inclusive glicemia foi submetida a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, pneumoperitônio de 15mmHg. Após 30 minutos do início da cirurgia houve lesão hepática pelo afastador de fígado com sangramento que foi contido por cauterização. O anestesista informa que não houve repercussão hemodinâmica durante este sangramento, considerado muito pequeno pelo cirurgião (menor que 100ml). No entanto, após alguns segundos, a paciente apresentou taquicardia sinusal de 115 bpm e hipotensão arterial de 60 x 30 mmHg. A hipotensão não melhorou após o uso de efedrina. O cirurgião disse não haver outro sinal de sangramento. Neste momento, houve queda discreta da saturação monitorizada pela oximetria de pulso (91%), sem alteração da capnografia. Colhida uma gasometria arterial que demonstrou: pH = 7,12; PaO₂ = 108 mmHg; PaCO₂ = 79 mmHg; bicarbonato = 21 mmol.L⁻¹; Saturação de O₂ = 94%.

Qual das afirmativas abaixo é a correta?

- A - O pneumoperitônio deve ser interrompido e caso não ocorra melhora, na ausência de ecocardiografia transesofágica, realizar uma punção venosa central para diagnóstico e eventual terapêutica.
- B - O cirurgião deve manter a câmera da laparoscopia na cavidade abdominal para monitorizar sangramento e aguardar a transfusão de concentrado de hemácias.
- C - A medida a ser prontamente instituída é elevar ao máximo a cabeceira da mesa cirúrgica (proclive ou Trendelenburg invertido).
- D - Acreditando ser uma reação anafilática, a medida imediata deve ser a utilização de corticoide endovenoso.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1034

Homem, 70 anos, desenvolveu quadro pneumônico e insuficiência respiratória com necessidade e de ventilação mecânica e cuidados de Centro de Terapia Intensiva. Após 7 dias foi submetido a traqueostomia em segundo anel traqueal.

Com relação à traqueostomia, qual a alternativa correta?

A - Para decanulação, realiza-se a retirada da cânula e fechamento da fístula com microporagem desde que o paciente tenha mantido a cânula ocluída por 24h.

B - A traqueostomia em segundo anel não é o mais adequado. Sempre que possível, deve ser realizada em anéis mais inferiores, especialmente em crianças a fim de se evitar a estenose subglótica.

C - Quando houver condições de alta hospitalar, a cânula plástica com cuff é mais confortável ao paciente em comparação com a metálica, e de mais fácil manuseio pelo paciente e cuidadores.

D - Durante a ventilação mecânica, é preferível manter a cânula plástica com cuff de alta pressão a fim de se evitar o escape aéreo.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1035

Homem, 75 anos, com queixa de dor torácica de início súbito há 24 horas irradiado para o dorso associado a crise hipertensiva com níveis pressóricos de difícil controle oscilando entre 220 x 110 mmHg a 190 x 100 mmHg. Realizou eletrocardiograma e enzimas cardíacas que não evidenciaram Infarto agudo do miocárdio. Há quatro horas iniciou com dor lombar a direita. Realizou angiotomografia e angiorressonância de tórax (figuras 1 e 2 anexas) e abdome que, dentre outros achados, mostrou evidências de baixo fluxo em artéria renal direita.

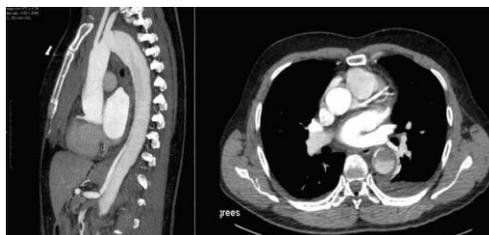


FIGURA 1 ANGIOTOMOGRAFIA



FIGURA 2 ANGIORRESSONÂNCIA

Considerando imagens da porção torácica do exame qual seria o principal diagnóstico deste caso e qual a melhor conduta imediata?

- A - Aneurisma roto de aorta descendente com indicação de cirurgia de emergência.
- B - Dissecção aguda Tipo B (Classificação Stanford) com indicação de intervenção endovascular de urgência.
- C - Dissecção aguda Tipo A (Classificação Stanford) com indicação de cirurgia aberta em caráter de emergência.
- D - Aneurisma dissecante de aorta com indicação de tratamento clínico em Unidade de Terapia Intensiva para controle pressórico, analgesia e controle do ritmo e frequência cardíaca.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1036

Mulher de 70 anos relata que há 6 horas iniciou dor intensa em pé direito associado a parestesia e cianose de pododáctilos. Refere que até então era assintomática. É hipertensa, diabética e ex-tabagista. Ao exame do sistema cardiovascular, apresenta ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros, Pressão Arterial: 170 x 100 mmHg, Frequência Cardíaca: 90 bpm. Pulsos femorais presentes e simétricos, porém pulsos poplíteo, tibiais posteriores e pediosos estão ausentes bilateralmente. O pé direito apresenta palidez, cianose não fixa de pododáctilos, tempo de enchimento capilar reduzido e perda de força na dorsiflexão do pé. Ausência de sinal Doppler arterial em pé direito porém sinal Doppler venoso presente

Qual o diagnóstico e a melhor conduta?

A - Trata-se de um quadro de obstrução arterial subaguda e o tratamento é antiagregação plaquetária e anticoagulação.

B - Trata-se de um quadro de obstrução arterial aguda de causa trombótica e o tratamento é revascularização imediata após estudo com exame de imagem.

C - Trata-se de obstrução arterial aguda de causa embólica e o tratamento é a tromboembolctomia imediata pelo risco de perda de membro.

D - Trata-se de um quadro de obstrução arterial crônica com isquemia crítica evidenciada pela presença de fatores de risco ateroscleróticos. O tratamento é de revascularização em até sete dias.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1037

Homem de 22 anos, vítima de politrauma com fratura de fêmur bilateral há 72 horas. Evoluiu com confusão mental, hipoxemia, anemia, rebaixamento do nível de consciência e foi encaminhado ao CTI. Ao Exame: ausência de sinais clínicos de meningismo e fundoscopia normal. Presença de petéquias subconjuntivais e na região do tronco. Estase jugular e hepatomegalia ausentes. Ao exame clínico: Glasgow 8, em ventilação espontânea com saturação de oxigênio de 84% em ar ambiente. Pressão Arterial =130x80mmHg, Frequência respiratória =35irpm, Frequência Cardíaca=130bpm, Temperatura axilar=39°C. Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular é rude e com crepitações bilaterais e difusas. O ritmo cardíaco é regular, as bulhas estão normofonéticas e sem sopros. Os exames laboratoriais mostram leucócitos normais e sem desvio à esquerda, plaquetas de 90.000mm³, proteína C reativa normal, hemocultura e urocultura negativas até o momento. Os exames de imagens Angiotomografia de tórax e tomografia de crânio sem alterações.

Qual a melhor conduta?

- A - Ventilação Mecânica, corticóide e heparina profilática.
- B - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina plena.
- C - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina profilática.
- D - Ventilação Mecânica, corticóide e heparina plena.

QUESTÃO

1038

Mulher, 62 anos, diabética, em tratamento quimioterápico para neoplasia de colo de útero evoluindo com dor e edema de membro inferior direito há cinco dias. Apresenta boa perfusão periférica e pulsos distais palpáveis com dor a palpação da panturrilha e coxa. Exame de ultrassom confirmado por angiotomografia pélvica evidenciou imagem de trombo em veia íliaca externa direita associado a compressão extrínseca da mesma por gânglios linfáticos

Qual a melhor conduta?

- A - Indicado filtro de veia cava por contra indicação relativa ao uso de anticoagulantes e fibrinolíticos.
- B - Trombólise local seguido do uso de Varfarina por longo período.
- C - Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos (DOACs) por longo período.
- D - Fibrinólise sistêmica e antiagregação plaquetária por longo período.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1039

Homem, 67 anos, sem comorbidades, possui diagnóstico de carcinoma espinocelular (figura esquerda). A tomografia de tórax identificou acometimento de arcos costais a direita. O planejamento cirúrgico envolveu Cirurgia Plástica e Cirurgia Torácica, com proposta de ressecção da lesão com margens de segurança e ressecção dos arcos costais acometidos até pleura parietal (figura direita, seta indicando a exposição do pulmão). A reconstrução da cavidade pleural foi feita com tela sintética.



PAREDE TORÁCICA APÓS A RESSECÇÃO DA NEOPLASIA, SETA INDICANDO A EXPOSIÇÃO DO PULMÃO

Qual a melhor opção para realizar a reconstrução da cobertura cutânea do tórax?

- A - Matriz dérmica de um tempo seguida de enxerto de pele total.
- B - Matriz dérmica de dois tempos seguida de enxerto de pele parcial.
- C - Retalho fasciocutâneo pediculado inguinal e/ou paraescapular.
- D - Retalho miocutâneo pediculado de reto abdominal e/ou grande dorsal.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1040

Homem, 56 anos, obeso grau 3 (índice de massa corporal: 51Kg/m²), com diabetes melito tipo 2, refluxo gastroesofágico (esofagite erosiva grau C de Los Angeles) e colecistolitíase sintomática será submetido a cirurgia bariátrica. O paciente consentiu em realizar o procedimento que consistia em uma derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) e colecistectomia. O cirurgião optou por começar pela colecistectomia e encontrou grande dificuldade técnica. Resolveu realizar uma colangiografia transcística intraoperatória que evidenciou coledocolitíase (um cálculo de 4 mm e via biliar principal fina). No hospital, não há a disponibilidade de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e coledocolitotomia no mesmo ato anestésico.

Qual das condutas abaixo é a melhor?

A - Abertura e exploração laparoscópica do colédoco para retirada do cálculo e mudança de técnica bariátrica para a gastrectomia vertical.

B - Drenagem da via biliar com cateter transcístico, não realizar a cirurgia bariátrica e no pós-operatório enviar o paciente para a CPRE.

C - Clipar o ducto cístico, e mudança de técnica de DGYR para a gastrectomia vertical.

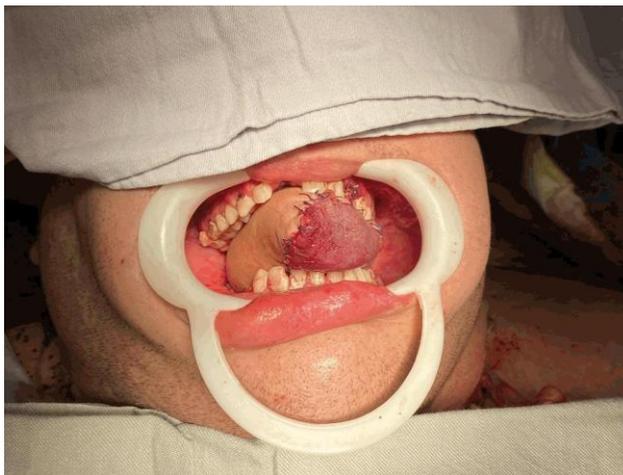
D - Drenar a via biliar com cateter transcístico, realizar a DGYR, com CPRE no pós operatório.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1041

Paciente de 21 anos foi submetido à ressecção de 2/3 do volume lateral à direita da língua devido a carcinoma espinocelular e reconstrução imediata e tridimensional da estrutura anatômica lingual com tecido removido do antebraço direito. Foto em anexo.



RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA LÍNGUA

Qual a classificação do tecido transplantado?

- A - Enxerto de pele.
- B - Enxerto de músculo.
- C - Retalho pediculado.
- D - Retalho microcirúrgico.**

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1042

Menino, 6 anos, em pós operatório de abaixamento de cólon endoanal por doença de Hirschsprung. Admitido em unidade de pronto atendimento com história de distensão abdominal, febre e parada de eliminação de gases e fezes há dois dias. Ao exame físico: regular estado geral, febril, desidratado +2/+4, hipoativo. Abdome: distendido, timpânico à percussão, doloroso e tenso à palpação. Toque retal com fezes em dedo de luva (sem estenose). Foto do paciente em anexo.



INSPEÇÃO ABDOMINAL

Qual o provável diagnóstico e a conduta mais adequada neste momento?

- A - Volvo intestinal, colonoscopia.
- B - Megacólon tóxico, colostomia.
- C - Enterocolite, lavagem intestinal.
- D - Brida e aderências, laparotomia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1043

Homem, 71 anos, diabético com dor em pé esquerdo associado a escurecimento de segundo e quarto artelhos (Figura em anexo). Ao exame encontrava se em bom estado geral, afebril e apresentava pulso femoral esquerdo amplo e palpável, pulso poplíteo diminuído em amplitude e ausência de pulsos tibial anterior e pedioso.



PE ESQUERDO

Quais as principais condutas indicadas para este caso?

- A - Arteriografia de membro inferior esquerdo associado a possível revascularização e posterior amputação dos artelhos.
- B - Amputação primária dos artelhos, terapia de oxigenioterapia hiperbárico e posterior angiografia de membro inferior esquerdo.
- C - Fibrinólise intra-arterial em caráter de urgência e imediata amputação.
- D - Anticoagulação sistêmica, uso de estatinas e aguardar delimitar lesões para posterior amputação.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1044

Criança do sexo masculino com 10 meses de idade apresentou terceiro episódio febril relacionada a infecção do trato urinário. Investigação realizada após o primeiro episódio diagnosticou refluxo vesicoureteral grau III a direita e IV a esquerdo ativo e passivo iniciando uso de profilaxia antimicrobiana com cotrimoxazol desde então. Ao exame físico apresentava retratilidade do prepúcio peniano grau 2 de Kayaba e colaboradores e grau 3 de Kikiros/Beasley/Woodward,

Qual a melhor conduta com relação ao manejo do prepúcio peniano?

- A - Realizar circuncisão/postectomia.
- B - Promover a retração do prepúcio peniano diariamente.
- C - Iniciar uso de creme tópico a base de corticosteroide.
- D - Observar até a idade de 4 anos/desfralde.

QUESTÃO

1045

Mulher, 45 anos, submetida a tireoidectomia total para tratamento de carcinoma papilífero de tireoide em estágio I. A cirurgia transcorreu sem anormalidades, porém no pós-operatório paciente com incapacidade de emitir sons mais agudos.

Qual procedimento deveria ter sido adotado para evitar essa complicação?

- A - Identificação do nervo laríngeo recorrente antes da secção do ligamento de Berry.
- B - Utilização de tubo orotraqueal adequado para o calibre da luz laríngea.
- C - Ligadura individualizada dos vasos do pólo superior da tireoide.
- D - Evitar manipulação excessiva da glândula tireoide durante o procedimento.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO Paciente, 76 anos, internado com diagnóstico de COVID-19 está em respiração espontânea com cateter de oxigênio e em quarto privativo.

1046

Quais as medidas de precaução necessárias para o cuidado desse paciente?

- A - Precaução padrão e por contato.
- B - Precaução padrão e precaução por gotículas.
- C - Precaução padrão e precaução para aerossóis.
- D - Precaução padrão, precaução por contato e precaução por gotículas.

QUESTÃO Mulher de 56 anos com pólipos endometriais e sangramento uterino anormal, durante procedimento histeroscópico para Polipectomia a paciente inicia com confusão mental, cefaleia, náuseas e vômitos. O cirurgião suspende o procedimento e pede exames laboratoriais.

1047

O que esperamos encontrar nos exames desta paciente que justifique seu quadro clínico?

- A - Hiponatremia.
- B - Hipercalemia.
- C - Anemia dilucional.
- D - Hiperpotassemia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1048

Mulher de 23 anos, G3P1A2, procura unidade básica de saúde com história de lesão na vulva, sensação de dor leve no local, e corrimento associado. Mantém atividade sexual regular sem uso de preservativo, apenas contraceptivo hormonal combinado. Refere que as lesões surgiram há pouco mais de um mês. Não sabe referir se houveram vesículas em qualquer momento do quadro. Durante o exame físico, foi visto a seguinte lesão.



IMAGEM DA LESÃO

Com base nas informações descritas e na imagem, assinale a alternativa que contenha a opção mais adequada neste momento, conforme o Ministério da Saúde.

- A - Doxiciclina, penicilina, ciprofloxacina.
- B - Aciclovir, ceftriaxona, metronidazol.
- C - Aciclovir, azitromicina, penicilina.
- D - Ceftriaxona, doxiciclina, metronidazol.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1049

Mulher de 41 anos, três filhos, duas cesáreas prévias, tem apresentado sangramento uterino anormal refratário ao tratamento clínico. O último exame ultrassonográfico identificou útero com 540cm³, várias imagens sugestivas de leiomiomas intramurais, o maior deles com 2cm de diâmetro, endométrio ecogênico com 4mm de espessura, embora distorcido pelas imagens nodulares, e anexos aparentemente normais. Foi realizada histeroscopia na qual visualizou-se a imagem abaixo.

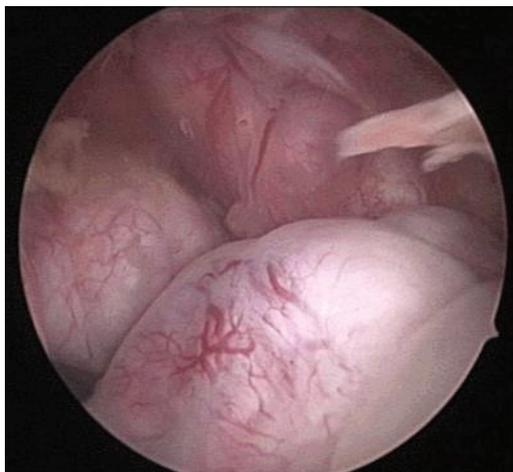


IMAGEM DA HISTEROSCOPIA

Nestas condições, assinale a melhor proposta terapêutica.

- A - Miomectomia por via histeroscópica em um ou dois tempos.
- B - Ablação endometrial por via histeroscópica.
- C - Histerectomia e salpingectomia bilateral.
- D - Histerectomia e salpingooforectomia bilateral.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1050

Mulher de 63 anos, com menopausa há 14 anos, G2P2A0C0, procura serviço médico com queixa de prurido vulvar. O achado do exame físico está apresentado abaixo.



IMAGEM DA INSPEÇÃO DA VULVA

Com base na história clínica, no achado de exame físico e na biópsia excluindo doença maligna, assinale a alternativa mais efetiva no controle do prurido.

- A - Clobetasol.
- B - Imiquimode.
- C - Testosterona.
- D - Estrogênio.

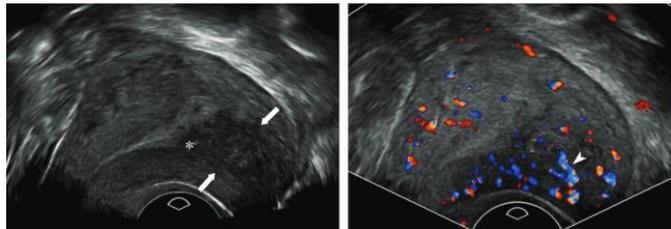
**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1051

Mulher de 43 anos, G5P3A2, sendo duas cesáreas, tabagista, é encaminhada para serviço terciário com queixa de dor em hipogástrio, associada a dismenorreia progressiva há 1 ano. Neste mesmo período notou aumento do volume do sangramento menstrual, embora a regularidade e a duração esteja mantida. As imagens ultrassonográficas mais significativas estão abaixo.



ULTRASSONOGRAFIA MOSTRANDO MORFOLOGIA UTERINA

Com base nas informações descritas, assinale a alternativa que contenha a opção terapêutica mais adequada neste momento.

- A - Curetagem uterina fracionada.
- B - Acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular.
- C - Contraceptivo hormonal combinado.
- D - Análogo de Hormônio liberador de gonadotrofina trimestral.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1052

Mulher de 58 anos, menopausa há 5 anos. Há 3 meses com queixa de sangramento vaginal de discreta intensidade em episódios irregulares que duram um a dois dias. O exame especular e a ultrassonografia estão representados na figura.



EXAME ESPECULAR E ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Qual a melhor conduta?

- A - Histerectomia total.
- B - Citologia Cervical.
- C - Terapêutica progestagênica.
- D - Biópsia ambulatorial.

QUESTÃO

1053

Paciente com 44 anos, G2P2A0 (2 Partos Normais) procura atendimento médico na urgência com queixa de sangramento vaginal aumentado há 3 meses, mas com piora significativa há três horas. Traz exame colpocitopatológico classe I há 8 meses. Exame físico ginecológico normal. USTV com eco endometrial de 2mm.

Qual a melhor opção terapêutica para esta paciente neste momento?

- A - Ácido tranexâmico via oral 1,5g por dia até parar sangramento.
- B - Valerato de estradiol 2mg via oral por dia contínuo.
- C - Desogestrel 75mg via oral por dia contínuo.
- D - Acetato de medroxiprogesterona 150mg intramuscular dose única.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1054

Paciente com 54 anos, na menopausa há 6 anos, refere dois episódios de sangramento vaginal nos últimos dois meses, em pequena quantidade, com duração de 1-2 dias. Nega outros sintomas ginecológicos ou dor pélvica no momento. Está em uso de terapia hormonal contínua estroprogestativa há 4 anos, sem queixas. No exame ginecológico nenhuma anormalidade foi encontrada. Em exame de ultrassonografia transvaginal foi detectado eco endometrial de 6mm, sem nenhuma outra anormalidade.

Qual a melhor conduta para esta paciente neste momento?

- A - Manter terapia hormonal e histeroscopia diagnóstica.
- B - Manter terapia hormonal e observação clínica.
- C - Suspender terapia hormonal e observação clínica.
- D - Suspender terapia hormonal e histeroscopia diagnóstica.

QUESTÃO

1055

Mulher com 62 anos apresenta sangramento uterino na pós menopausa e na sua investigação demonstra presença de pólipos endometriais, sendo submetida a procedimento cirúrgico para sua exérese. Durante procedimento cirúrgico detectado perfuração uterina durante o uso da alça de eletrocirurgia antes do final do procedimento.

Qual a melhor opção para esta paciente neste momento?

- A - Terminar a Polipectomia e observar sinais de infecção pós-operatória.
- B - Suspender o procedimento e observar sangramento vaginal.
- C - Suspender o procedimento e realizar laparoscopia exploratória.
- D - Terminar a Polipectomia e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1058

Mulher de 75 anos queixa de prurido na região vulvar há seis meses. Nega atividade sexual há 15 anos. O exame ginecológico está representado na figura.



INSPEÇÃO DA VULVA

Qual a melhor conduta?

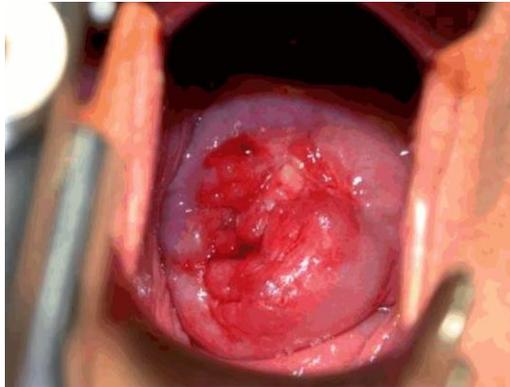
- A - Terapia com laser local.
- B - Excisão com margem da lesão em centro cirúrgico.
- C - Biópsia ambulatorial da lesão.
- D - Iniciar penicilina benzatina.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO | Mulher de 42 anos com queixa de sinusorragia há três meses. O exame especular está representado na figura.

1059



EXAME ESPECULAR

Qual a melhor conduta?

- A - Teste de DNA-HPV.
- B - Exame citopatológico.
- C - Conização do colo uterino.
- D - Biópsia da lesão.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1060

Mulher de 69 anos, queixando-se de discreto aumento do volume abdominal há quatro meses. Ao exame ginecológico palpa se massa endurecida e aderida de 7 cm de diâmetro em região anexial esquerda. O exame CA-125 é de 380 UI/ml e a ultrassonografia transvaginal está representada na figura.



ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL

Qual é a melhor conduta?

- A - Complementar com ressonância da pelve.
- B - Realizar biópsia da lesão com agulha grossa.
- C - Repetir a avaliação em três meses.
- D - Indicar avaliação cirúrgica.**

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO | Mulher, 31 anos, retorna para receber o laudo da biópsia do colo e é informada que o laudo da biópsia ambulatorial é compatível com carcinoma in situ do colo do útero.

1061

Qual sua orientação para esta mulher?

- A - Colher nova colpocitologia e fazer nova colposcopia em três meses.
- B - Cauterizar a lesão e agendar retorno após quarenta dias.
- C - Encaminhar para centro terciário de atenção à saúde para conização.
- D - Agendar retorno em dois meses para avaliar cicatrização do local da biópsia.

QUESTÃO | Paciente nuligesta, 22 anos de idade, virgem, iniciou com queixas de dor pélvica, aumento do volume abdominal e alteração do hábito intestinal há 2 meses. Ao exame físico havia uma massa pélvica palpável de grande volume. O exame ultrassonográfico identificou uma lesão expansiva, heterogênea, de aspecto sólido ocupando toda a pelve com maior diâmetro estimado de 11 cm. O útero é normal e os ovários não foram identificados. Marcadores séricos: CA-125 = 88 U/ml (VR < 35 U/ml), CEA (Antígeno Carcinoembrionário) = 1,2 ng/ml (VR = < 3,0 ng/ml), beta-HCG = 57 mil/ml (VR < 5 mil/ml), AFP (alfafetoproteína) = 1,4 ng/ml (VR < 8.1 ng/ml) ; DHL (desidrogenase láctica) = 4.120 U/L (VR < 248 U/L). A paciente foi submetida à uma laparoscopia diagnóstica e o achado intra operatório foi de uma lesão tumoral de origem ovariana esquerda, fixa às estruturas vizinhas envolvendo o retossigmóide. A análise histológico intraoperatória foi compatível com disgerminoma.

1062

Qual das condutas abaixo é a mais indicada à partir deste momento?

- A - Realizar omentectomia infracólica + biópsias múltiplas de peritônio e planejar tratamento citotóxico.
- B - Converter para laparotomia com salpingooforectomia bilateral + sigmoidectomia + linfadenectomia para aórtica e citorredução.
- C - Realizar salpingooforectomia unilateral + linfadenectomia para aórtica.
- D - Converter para laparotomia com salpingooforectomia bilateral + linfadenectomia para aórtica e citorredução.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1063

Paciente 22 anos, G1P0A0, tempo de amenorréia = 8 semanas e 2 dias, dá entrada na unidade de emergência com queixa de sangramento vaginal há 4 horas. Ao exame físico a paciente apresenta-se em bom estado geral, descorada +/4+, afebril, Pressão Arterial = 110 x 50 mmHg, Frequência Cardíaca = 90 bpm. Especular: presença de sangue em fundo de saco com saída ativa pelo orifício externo do colo em pequena quantidade. Ao toque, o colo está amolecido, fechado. O útero é globoso, amolecido e palpável 2 centímetros acima da sínfise púbica. Foi realizado um ultrassom transvaginal (imagem em anexo).



IMAGEM US 1



IMAGEM US 2

Qual a conduta terapêutica mais adequada no momento?

- A - Conduta expectante com repouso físico e sexual + antiespasmódicos.
- B - Misoprostol para expulsão molar + vácuo aspiração uterina.
- C - Dilatação cervical seguido de curetagem uterina fracionada.
- D - Dilatação cervical seguido de vácuo aspiração uterina.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1064

Mulher de 26 anos, nulípara, procura o serviço com queixa de sangramento uterino de volume aumentado, com duração de 5 dias, mantendo a regularidade mensal. No momento da consulta está bem clinicamente e estável hemodinamicamente. Foi submetida a ultrassonografia transvaginal na qual foi identificado uma alteração na cavidade endometrial com 13-18mm e, em virtude das alterações, foi submetida à histeroscopia diagnóstica. A imagem representativa do exame está apresentada abaixo.

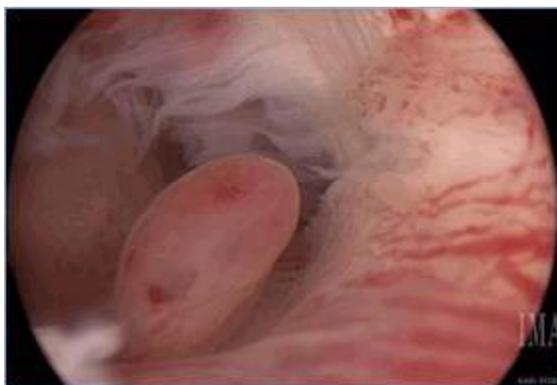


IMAGEM DA HISTEROSCOPIA

Com base nas informações descritas e na imagem, assinale a alternativa que contenha a opção terapêutica mais adequada neste momento.

- A - Curetagem fracionada diagnóstica.
- B - Análogo de Hormônio liberador de gonadotrofina seguida de ressecção histeroscópica.
- C - Medroxiprogesterona trimestral injetável.
- D - Ressecção histeroscópica sem análogo de hormônio liberador de gonadotrofina.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO | Paciente de 68 anos de idade, tratada de câncer de mama esquerda há 8 anos. Foi submetida à cirurgia conservadora e radioterapia adjuvante e utilizou tamoxifeno por 60 meses. Em mamografia de rotina foi encontrado uma lesão nodular de 0.5 cm de diâmetro BI RADS® 5 no quadrante súpero lateral da mama direita. A biópsia percutânea confirmou carcinoma ductal invasor grau 2 do subtipo triplo negativo. A axila e fossa supra clavicular estão livres. Ultrassonografia da axila direita sem alterações. Não há sinais radiológicos ou clínicos de recorrência local na mama esquerda.

1065

Qual o tratamento local mais adequado?

- A - Quadrantectomia + linfadenectomia axilar + radioterapia.
- B - Setorectomia + biópsia do linfonodo sentinela + radioterapia.
- C - Mastectomia radical modificada + biópsia do linfonodo sentinela.
- D - Mastectomia radical modificada + linfadenectomia axilar.

QUESTÃO | Em relação ao câncer de mama.

1066

O câncer de mama que expressa receptores de estrogênios e progesterona (RE e RP positivos) pode ser tratado com:

- A - Inibidores da aromatase por facilitarem a conversão periférica de testosterona.
- B - SERMS (Tamoxifeno) pela ação antagônica hormonal nas células epiteliais mamárias.
- C - Ácido zoledrônico por ativarem osteoclastos e impedirem metástases ósseas.
- D - Denosumabe por bloquear osteoblastos e impedirem metástases ósseas.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

QUESTÃO

1067

Mulher com 48 anos, nuligesta, foi submetida à biópsia de mama devido a mamografia BIRADS 4B. A imagem abaixo corresponde ao achado histopatológico da biópsia.

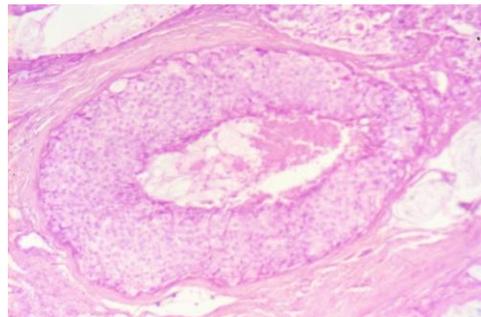


IMAGEM DA BIÓPSIA DE MAMA

De acordo com a imagem, pode se firmar o seguinte diagnóstico:

- A - Carcinoma lobular invasor.
- B - Metástase ganglionar.
- C - Carcinoma ductal in situ.
- D - Hiperplasia ductal usual.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO
1068

Mulher com 53 anos, G4P4, menopausa há dois anos, vai a consulta em UBS relatando que tem observado saída de secreção escura de ambas as mamas há cerca de 3 meses. Nega qualquer antecedente de doença mamária pessoal ou familiar. Nega qualquer outra queixa e nega uso de medicamentos no momento. A mamografia realizada há um mês tem laudo BIRADS 1, O exame clínico atual não mostra nódulo, espessamentos ou gânglios axilares, mas à expressão observa se saída de secreção fluida (marrom esverdeada) por vários óstios papilares, bilateralmente.

Qual a hipótese diagnóstica e exame para confirmar sua hipótese?

- A - Papiloma intraductal e biópsia das mamas.
- B - Ectasia ductal bilateral e ultrassonografia das mama.
- C - Tumor não palpável e ressonância magnética.
- D - Galactorreia e dosar prolactina sanguínea.

QUESTÃO
1069

Paciente com 46 anos de idade, foi submetida à uma biópsia de mama direita com mamotomia devido à uma área de assimetria focal com algumas microcalcificações agrupadas BI RADS® 4a. O diagnóstico foi de Hiperplasia Lobular com Atipias (HLA). Foi realizado um ressecção cirúrgica após localização com agulha da região em questão. O achado histológico foi compatível com Neoplasia Lobular com extensa área de HLA e alguns focos de Carcinoma Lobular in situ (CLIS). Um foco de HLA associado à CLIS está rente à margem de ressecção profunda.

Qual das condutas complementares abaixo seria mais apropriada para a paciente em questão?

- A - Ampliação das margens cirúrgicas.
- B - Rastreamento mamográfico.
- C - Mastectomia bilateral redutora de risco.
- D - Radioterapia do tecido mamário.

CADERNO DE PROVA RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA - 2021



QUESTÃO | Mulher de 20 anos, nuligesta, sem comorbidades, sexarca aos 13 anos, refere ter tido 5 parceiros sexuais ao longo da vida. Comparece para consulta ginecológica de rotina, assintomática.

1070

Em relação ao rastreamento do câncer de colo uterino, preconizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta:

- A - Está indicado realizar a coleta de captura híbrida para HPV imediatamente pois é o método mais sensível.
- B - Está indicado realizar coleta de citologia oncótica devido à idade da sexarca e número de parceiros sexuais.
- C - Está indicado iniciar coleta de citologia oncótica devido à alta prevalência de infecção por HPV em nossa população.
- D - Não está indicado iniciar coleta de citologia oncótica pois nessa faixa etária a maioria das infecções por HPV é transitória.

QUESTÃO | Mulher de 60 anos, nuligesta, data da última menstruação (DUM): aos 50 anos, Patologias: hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellito Tipo 2, obesidade grau 3, refere sangramento pós menopausa há 6 meses, em pequena quantidade. Foi realizada ultrassonografia transvaginal que evidenciou útero aumentado de volume, com espessamento endometrial de 10mm. Foi submetida à histeroscopia diagnóstica que evidenciou endométrio irregular e friável, realizadas biópsias múltiplas com resultado anatomopatológico de adenocarcinoma endometrióide do endométrio grau 1.

1071

Quanto ao câncer de endométrio, é correto afirmar:

- A - A modalidade de tratamento indicada depende dos marcadores tumorais, principalmente do CA 125.
- B - O lavado peritoneal não é mais considerado essencial para o estadiamento.
- C - É comum ser diagnosticado precocemente pela eficácia do rastreamento na população geral.
- D - Tem bom prognóstico devido aos métodos eficazes de rastreamento nas mulheres obesas e diabéticas assintomáticas.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1072

Mulher, 52 anos, apresentando dor em peso em hipogástrio há 2 meses com piora progressiva. Ao toque vaginal, nota-se massa pélvica volumosa à esquerda, desviando útero para direita. Toque retal sem lesões, com compressão extrínseca do reto. Ao exame especular: ausência de lesões em colo ou vagina. US abdominal e transvaginal evidenciando massa anexial a esquerda com 15 cm no maior diâmetro, sólido cística, com septações e papilas, ascite moderada e várias nodulações em peritônio anterior, as maiores com cerca de 2 cm, compatíveis com implantes tumorais. CA125: 832,0.

Assinale a alternativa correta em relação à condução desse caso:

A - Laparotomia exploradora para citorredução primária, seguida quimioterapia adjuvante, que é superior à quimioterapia neoadjuvante com cirurgia de intervalo para todos os estágios da doença.

B - Punção guiada por ultrassonografia é o método de escolha nesses casos, pois pela extensão da lesão, devem ser manejados como tratamento paliativo, priorizando abordagens pouco invasivas.

C - Durante a pandemia COVID 19, esses casos devem ser classificados como alta prioridade e recomenda-se que não haja mudanças de condutas em relação às indicações do período pré-pandemia.

D - Laparoscopia para inventário de cavidade seria uma opção, com realização de biópsia e avaliação da ressecabilidade, e dependendo dos achados, realizar quimioterapia neoadjuvante.

QUESTÃO

1073

Mulher, 57 anos, com quadro de sangramento uterino pós-menopausa e diagnóstico de câncer endometriode de endométrio grau 1 em biópsia realizada por sucção, com útero 150 cm³, CA125 dentro dos valores normais, sem invasão angio-linfática, foi submetida a tratamento cirúrgico por via abdominal. Durante a cirurgia, após retirada em bloco do útero, trompas e ovários, a peça cirúrgica foi aberta e constatou-se que o tumor tinha cerca de 3 cm de extensão, aspecto cerebriode, com invasão miometrial menor que 50% da espessura.

Qual deveria ser a próxima etapa da cirurgia?

A - Realizar linfadenectomia pélvica e paraaortica até o nível das veias renais.

B - Considerar cirurgia finalizada, proceder fechamento da cavidade.

C - Complementar com omentectomia e biópsias peritoniais.

D - Complementar com linfadenectomia pélvica.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1074

Você é convidado a organizar um protocolo para um ambulatório de seguimento de pacientes já tratadas de câncer de mama e ginecológico, podendo incluir todos os exames complementares que julgar necessário, desde que justifique que a relação benefício/risco seja favorável e baseada em evidência científica.

Dentre as alternativas, qual preencheria os critérios necessários para a padronização da conduta em seu protocolo?

- A - Ultrassonografia transvaginal para pacientes tratadas de câncer de colo do útero.
- B - RX tórax e ultrassonografia de abdome para pacientes tratadas de câncer de mama.
- C - Citologia oncótica vaginal para pacientes tratadas de câncer de endométrio.
- D - Dosagem de CA125 para pacientes tratadas de câncer de ovário.

QUESTÃO

1075

Mulher, 32 anos, G4P4, sangramento vaginal contínuo há 1 mês, com aumento progressivo da intensidade, sem outros sintomas. Refere que última consulta ginecológica de rotina foi há 5 anos, quando fez biópsia de “ferida no colo do útero”. Ao exame apresenta se descorada ++/4+, estável hemodinamicamente. Toque vaginal evidenciando massa em topografia de colo uterino, infiltrando vagina, apenas em terço cranial à direita, com 4,5 cm de diâmetro. Ao toque retal paramétrio direito apresentando comprometimento até metade do seu trajeto. Exames iniciais: hemoglobina 9,0 mg/dL, leucograma e plaquetas normais, função renal normal. É realizada biópsia do colo do útero, que diagnostica carcinoma escamoso.

Qual seria a conduta terapêutica mais adequada para o tratamento oncológico em uma situação onde não haja dificuldade de acesso a nenhuma modalidade de tratamento?

- A - Quimioterapia neoadjuvante seguida de histerectomia radical ou simples, a depender da resposta, com preservação dos ovários.
- B - Imunoterapia neoadjuvante, seguida por histerectomia radical (cirurgia de Wertheim Meigs).
- C - Tratamento definitivo com quimioirradiação, com teleterapia seguida por braquiterapia. d) Histerectomia radical (incluindo ressecção de paramétrios e terço cranial da vagina) + linfadenectomia pélvica.
- D - Histerectomia radical (incluindo ressecção de paramétrios e terço cranial da vagina) + linfadenectomia pélvica.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO | Mulher de 52 anos, assintomática, comparece ao consultório com resultado de biópsia mamária percutânea com agulha grossa realizada por lesão não palpável categoria 4A do Colégio Americano de Radiologia (ACR) BI RADS 5ª edição.

1076

Indique em qual situação a biópsia excisional está indicada:

- A - Hiperplasia ductal atípica e cistificação ductal.
- B - Metaplasia apócrina e cistificação ductal.
- C - Adenose esclerosante e hiperplasia angiomatosa do estroma mamário.
- D - Metaplasia apócrina e alteração de células colunares sem atipias.

QUESTÃO | Mulher de 50 anos, G2P2C2, amamentou os 2 filhos até 1 ano de idade, sem antecedente familiar para câncer de mama ou ginecológico realiza mamografia de rastreamento em duas incidências com o seguinte achado: Calcificações agrupadas no quadrante supero lateral da mama esquerda. Colégio Americano de Radiologia (ACR) BI RADS® 0.

1077

Qual deve ser a conduta?

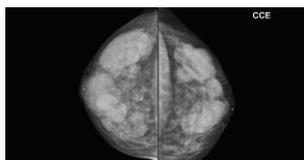
- A - Solicitar nova mamografia apenas da mama esquerda em 6 meses.
- B - Solicitar biópsia percutânea guiada por estereotaxia para esclarecimento diagnóstico.
- C - Solicitar incidências adicionais para avaliar a morfologia e distribuição das calcificações.
- D - Solicitar ultrassonografia mamária para definir se a lesão é suspeita.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**

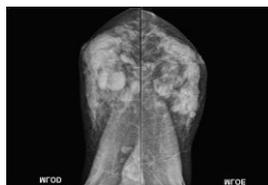
QUESTÃO

1078

Mulher de 53 anos, refere mastalgia cíclica bilateral de longa data. Nega antecedentes pessoais ou familiares de câncer de mama. Ao exame físico foram palpados múltiplos nódulos mamários bilaterais, móveis, de consistência macia, indolores. Realizada mamografia e ultrassonografia de mamas e axilas conforme imagens a seguir:



MAMOGRAFIA BILATERAL CC



MAMOGRAFIA BILATERAL MLO



ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA

Assinale a alternativa correta:

A - Como a sensibilidade da mamografia é menor em mamas densas, ela deve ser substituída pela ultrassonografia mamária.

B - Deve ser realizado esvaziamento dos cistos mamários independentemente da sintomatologia.

C - Pela mamografia as mamas são densas, o que aumenta o risco de desenvolver câncer de mama.

D - A ultrassonografia revelou nódulos sólidos de aspecto benigno.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1079

Mulher de 50 anos, assintomática, realizou mamografia de rastreamento com os seguintes achados: mamas heterogeneamente densas, assimetria focal no quadrante súperolateral da mama esquerda que apresentou atenuação, porém não se desfez com a compressão localizada, medindo 0,5 cm. Realizou ultrassonografia mamária para complementação diagnóstica que não identificou lesão sólida, nem cística.

Indique a conduta correta:

- A - Seguimento com mamografia em 6 meses.
- B - Realizar biópsia guiada por estereotaxia.
- C - Seguimento com ultrassonografia em 1 ano.
- D - Seguimento com ultrassonografia em 6 meses.

QUESTÃO

1080

Mulher, 57 anos com nódulo em união de quadrantes laterais de mama direita, medindo 4 cm, axila com linfonodos endurecidos e coalescentes. Biópsia por agulha grossa com diagnóstico de carcinoma ductal invasor grau 2, receptor de estrógeno negativo, receptor de progesterona negativo, HER2 2+, ki67 30%. Sem lesões secundárias a distância em exames de estadiamento.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a verdadeira:

- A - Trata se de um câncer de mama sem subtipo definido até o momento, mas que já poderia ser iniciada quimioterapia neoadjuvante.
- B - Trata se de um câncer de mama luminal, devendo ser tratado inicialmente com mastectomia, linfadenectomia e possível reconstrução imediata.
- C - Trata se de um caso de câncer de mama HER2 positivo e tratamento inicial deve ser quimioterapia neoadjuvante por ter mais que 2 cm.
- D - Trata se de um câncer de mama luminal HER2, devendo ser tratada com cirurgia seguida de quimioterapia, com antracíclico e trastuzumabe por ano.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1081

Homem, 65 anos, com nódulo de mama direita, retroareolar, endurecido, com 2 cm, axila clinicamente negativa, faz biópsia com agulha grossa que diagnostica câncer de mama ductal invasor grau 2. Ele apresenta inúmeras dúvidas sobre os tratamentos a que será submetido.

Em relação ao câncer de mama masculina, assinale a alternativa correta, que poderia ser usada como uma explicação para o tratamento proposto:

A - A anatomia da mama masculina favorece a cirurgia conservadora, resultando em menores taxas de mastectomias em relação ao câncer de mama feminino.

B - O receptor de testosterona é importante, pois possibilita o uso de inibidores do receptor de andrógeno, como no câncer de próstata.

C - As indicações de abordagem cirúrgica axilar e quimioterapia são semelhantes às usadas no tratamento do câncer de mama feminino.

D - Os critérios de hormonioterapia são os mesmos do câncer de mama feminino, com preferência para inibidores da aromatase.

QUESTÃO

1082

Mulher de 60 anos, refere percepção de nódulo na mama direita há 4 meses, de crescimento progressivo. Realizada mamografia que identificou nódulo espiculado de alta densidade na mama direita. Realizada biópsia percutânea com resultado de "carcinoma mamário invasivo".

Em relação ao estadiamento do câncer de mama segundo AJCC (American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual 8ª edição:

A - Além do estadiamento clínico e patológico, a 8ª edição incorporou o estadiamento prognóstico.

B - Quando o tumor invade o músculo peitoral maior ele sempre é classificado como T4.

C - É necessário realizar exames de imagem de estadiamento para classificar a paciente como cM0.

D - O estadiamento prognóstico inclui dados adicionais como a expressão de receptores hormonais e o valor do Ki67.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO | Mulher, 33 anos, comparece à consulta ginecológica rotina sem queixas e sem alterações ao exame físico. Refere que foi tratada de linfoma de Hodgkin aos 13 anos de idade, com radioterapia torácica. Nega câncer de mama ou ovário na família.

1083

Nesse caso, qual seria a proposta de rastreamento para o câncer de mama mais indicada?

- A - Mamografia bienal a partir dos 50 anos.
- B - Mamografia anual e ultrassonografia mamária semestral, iniciando aos 35 anos.
- C - Mamografia e ressonância magnética das mamas anuais, início imediato.
- D - Mamografia anual a partir dos 40 anos.

QUESTÃO | Mulher, 41 anos, tratada de carcinoma ductal invasivo grau 2 de mama direita, estágio anatômico IIA, receptor de estrógeno 50%, receptor de progesterona 30%, HER2 negativo, Ki67 20%. Última menstruação há 3 anos durante quimioterapia. Vem para consulta de seguimento em uso de tamoxifeno 20 mg/dia e queixando-se de fogachos. Nega outras queixas sistêmicas.

1084

Considerando que ela ainda não realizou nenhum exame laboratorial, qual das opções terapêuticas abaixo seria a mais adequada?

- A - Venlafaxina 37,5 mg/dia.
- B - Anastrozol 1 mg/dia.
- C - Tamoxifeno 5 mg/dia.
- D - Paroxetina 25 mg/dia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1085

Mulher, 45 anos, G2P2, laqueadura tubária, sem patologias, sem queixas. Apresenta microcalcificações pleomórficas com distribuição segmentar em mama esquerda, com cerca de 3 cm de extensão. Realizada core biopsia guiada por mamografia, com diagnóstico de carcinoma ductal in situ de baixo grau, receptor de estrógeno 90%, receptor de progesterona 90%, HER2 3+.

Qual das afirmativas abaixo, sobre o presente caso, é correta?

- A - Seria possível realizar ressecção segmentar, caso se obtenha margens livres de lesão com mais de 0,5 mm.
- B - A indicação de radioterapia nesse caso dependerá exclusivamente da avaliação linfonodal.
- C - A abordagem axilar não deve ser realizada se paciente for submetida a cirurgia conservadora.**
- D - Essa paciente terá benefício com a hormonioterapia e trastuzumabe adjuvante, de acordo com imunohistoquímica.

CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021

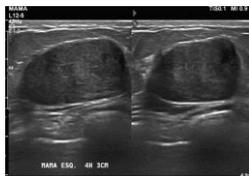
QUESTÃO

1086

O Sistema de laudos BI RADS® 5ª edição do American College of Radiology (ACR) é uma ferramenta destinada a padronizar os laudos dos exames de mama.



ALTERNATIVA A



ALTERNATIVA B



ALTERNATIVA C



ALTERNATIVA D

De acordo com o ACR BI-RADS® 5ª edição, qual dessas lesões se enquadra na Categoria 4, supondo que todas são lesões não palpáveis?

A - Imagem alternativa B.

B - Imagem alternativa D.

C - Imagem alternativa C.

D - Imagem alternativa A.

**CADERNO DE PROVA
RESIDENCIA MÉDICA – MASTOLOGIA -
2021**



QUESTÃO

1087

Mulher, 62 anos, sem comorbidades, foi submetida a cirurgia conservadora da mama e linfadenectomia axilar, com anátomo patológico compatível com carcinoma ductal invasor grau 3, medindo 3,5 cm, margens livres, 2 linfonodos axilares positivos de 15 ressecados. Receptor de estrógeno 80%, receptor de progesterona 10%, HER2 negativo, ki67 10%.

Considerando o subtipo molecular intrínseco e que a paciente não realizará assinatura genômica, quais os tratamentos adjuvantes recomendados?

- A - Quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, ácido zoledrônico.
- B - Imunoterapia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia.
- C - Radioterapia, hormonioterapia, goserrelina, ácido zoledrônico.
- D - Quimioterapia, trastuzumabe, alendronato, hormonioterapia.