

Parte II: Conhecimento Específico

21 Em relação ao carcinoma *in situ* de mama, é **incorreto** afirmar que:

- (A) aneuploidia e expressão de c-erb B2 são mais comuns no grupo de alto grau de malignidade;
- (B) o comedocarcinoma é carcinoma de alto grau de malignidade com freqüente associação com focos de invasão;
- (C) o padrão arquitetural e a presença de necrose e microcalcificações são os critérios utilizados na classificação em alto e baixo grau de malignidade;
- (D) receptores hormonais (estrogênio e progesterona) são mais encontrados no grupo de baixa malignidade;
- (E) o tipo arquitetural micropapilar revela tendência à multicentricidade.

22 Identifique a opção que se refere, **incorretamente**, às doenças benignas da mama:

- (A) na adenose esclerosante há distorção do parênquima mamário e microcalcificações;
- (B) a adenose esclerosante constitui fator de alto risco para o câncer de mama;
- (C) na lesão esclerosante radial, a presença de células mioepiteliais é critério relevante no diagnóstico diferencial com o carcinoma tubular;
- (D) as hiperplasias epiteliais ductais, com ou sem atipias, constituem fator de risco para o câncer de mama;
- (E) nas hiperplasias epiteliais ductais com atipias, o número de ductos comprometidos e o tamanho da lesão são critérios para o diagnóstico diferencial com o carcinoma ductal *in situ*.

23 A osteoartropatia hipertrófica é mais freqüentemente encontrada em indivíduos com:

- (A) carcinoma de pulmão;
- (B) doença de Chron;
- (C) carcinoma de cólon;
- (D) colite ulcerativa;
- (E) endocardite infecciosa.

24 Mulher, de 59 anos, com nódulo de tireóide não encapsulado, firme, branco-acinzentado, ocupando um lobo da tireóide, com focos de calcificação e fibrose, exame imuno-histoquímico positivo para calcitonina, CEA e cromogranina terá como diagnóstico provável:

- (A) adenoma folicular;
- (B) carcinoma papilífero;
- (C) carcinoma folicular;
- (D) carcinoma indiferenciado;
- (E) carcinoma medular.

25 Quanto aos tumores ovarianos, é **incorreto** afirmar que:

- (A) o cistoadenocarcinoma seroso deriva do epitélio de superfície do ovário, corresponde ao câncer ovariano mais comum e, em até 60% dos casos, é bilateral;
- (B) o tumor de células da granulosa é derivado do epitélio de superfície do ovário, geralmente volumoso e predominantemente sólido, com produção elevada de estrógenos;
- (C) o tumor endometrióide deriva do epitélio de superfície do ovário, pode coexistir com endometriose e se apresenta como massa sólida ou cística;
- (D) o teratoma sólido imaturo é maligno e constituído por tecidos indiferenciados derivados de um ou mais folhetos embrionários;
- (E) o coriocarcinoma é tumor de linhagem germinativa, muito agressivo, usualmente unilateral, sólido, acinzentado com áreas hemorrágicas.

26 Que opção apresenta referência **incorreta** acerca das alterações morfológicas placentárias nas infecções intra-uterinas?

- (A) nas infecções ascendentes há corioamnionite com predomínio de neutrófilos e, também, comprometimento dos vasos do cordão umbilical;
- (B) nas infecções ascendentes há espessamento e opacificação das membranas da face fetal placentária e do córion leve;
- (C) nas infecções hematogênicas, as placentas podem ser hidrópicas com cotilédones pálidos e friáveis;
- (D) na infecção pelo CMV, há vilosite necrótica com inclusões virais freqüentes localizadas preferencialmente na decídua;
- (E) na infecção por toxoplasma há vilosite necrótico-exsudativa com cistos do *T. gondi* presentes em número variável no âmnio e no córion.

27 Em relação à hanseníase, **não** se pode afirmar que:

- (A) no eritema nodoso hansênico, há infiltrado inflamatório na hipoderme com vasculite linfocítica;
- (B) o bacilo de Hansen é um microorganismo de alta infectividade e de baixa virulência e patogenicidade;
- (C) na hanseníase indeterminada há, na derme e hipoderme, infiltrado inflamatório discreto de linfócitos e histiócitos ao redor de vasos, anexos e filetes nervosos;
- (D) os bacilos reconhecidos na coloração para BAAR como estruturas granulosas correspondem a bacilos inviáveis;
- (E) na hanseníase virchowiana, a epiderme é atrófica e, na derme, observam-se histiócitos xantomatosos altamente bacilíferos.

28 Biópsia pulmonar a céu aberto, revelando tecido pulmonar normal entremeado por áreas com distorção arquitetural, infiltrado inflamatório intersticial, pouco exsudato intra-alveolar com macrófagos, fibrose irregular e formação de microcistos terá como provável diagnóstico:

- (A) dano alveolar difuso;
- (B) pneumonia intersticial descamativa;
- (C) pneumonia intersticial usual;
- (D) pneumonia intersticial linfocítica;
- (E) pneumonia em organização com bronquiólite obliterante.

29 Assinale a afirmativa **incorreta** em relação aos conhecimentos atuais sobre a doença cardíaca isquêmica:

- (A) somente infartos pequenos podem complicar com ruptura da parede ventricular;
- (B) as fibras miocárdicas necrosadas não estarão totalmente substituídas por fibrose antes de um ou dois meses após o início do infarto agudo do miocárdio;
- (C) a causa mais importante de infarto agudo do miocárdio é a associação de aterosclerose grave com trombo oclusivo em artéria coronária;
- (D) no infarto transmural há comprometimento de mais de um terço da parede ventricular;
- (E) a necrose em banda de contração ocorre quando, na ocasião da reperfusão miocárdica, a necrose já está estabelecida.

30 A hipótese do diagnóstico macroscópico da forma hepatoesplênica da esquistossomose é feita quando a superfície externa do fígado é:

- (A) constituída por nódulos de volumes variados circundados por feixes de tecido conjuntivo;
- (B) dividida por protuberâncias circundadas por sulcos pouco profundos resultantes da retração do tecido periportal;
- (C) constituída por volumosos nódulos de formato irregular separados por sulcos muito profundos, dando ao órgão aspecto bosselado;
- (D) lisa com cápsula transparente, deixando ver parênquimas de cor marrom entremeados por traves mais pálidas com aspecto rendilhado;
- (E) finamente granulosa de cor cinza-arroxeadas.

31 O exame anatomopatológico dos tecidos provenientes de indivíduos acometidos por leptospirose revela:

- (A) proliferação da íntima dos *vasa vasorum* da aorta;
- (B) rins diminuídos e o limite entre a cortical e a medular impreciso;
- (C) na biópsia renal e hepática, impossibilidade de identificar antígenos;
- (D) raramente, a presença de lesões cardíacas;
- (E) na biópsia hepática, ausência de destrabeculação.

32 Marque a afirmativa **incorreta**, considerando os conhecimentos atuais a respeito das doenças circulatórias do sistema nervoso central:

- (A) a hemorragia intracerebral pode ser causada por neoplasias cerebrais metastáticas e aneurismas micóticos;
- (B) a hipotensão arterial grave pode ser a causa do infarto cerebral e, também, da encefalopatia hipóxia-isquêmica;
- (C) na evolução do infarto cerebral identifica-se à microscopia, sucessivamente, edema do neurópilo, infiltração de neutrófilos ao redor dos pequenos vasos e, posteriormente, eosinofilia citoplasmática e picnoses neuronais;
- (D) o infarto cerebral anêmico pode ser uma complicação da ruptura do aneurisma sacular;
- (E) a hemorragia cerebral hipertensiva é caracterizada macroscopicamente por hemorragia extensa localizada nos hemisférios cerebrais em mais de 70% dos casos.

33 Identifique a infecção oportunista, encontrada à necropsia de indivíduos que faleceram em decorrência de síndrome de imunodeficiência adquirida, que pode simular tumor:

- (A) paracoccidiodomicose;
- (B) toxoplasmose cerebral;
- (C) criptococose cerebral;
- (D) meningite tuberculosa;
- (E) pneumocistose.

34 Em relação aos aneurismas da aorta, pode-se afirmar que:

- (A) o aneurisma dissecante do tipo "B" pode provocar infarto do miocárdio por compressão das artérias coronárias;
- (B) os aneurismas sífilíticos originam-se a partir de inflamação crônica na íntima;
- (C) os aneurismas ateroscleróticos são mais freqüentes na porção torácica da aorta;
- (D) a gravidez e a hipertensão arterial sistêmica são condições favoráveis à formação dos aneurismas dissecantes;
- (E) a formação e a organização dos trombos favorecem a ruptura precoce do aneurisma.

35 No acometimento renal do diabetes melito **não** é freqüente, ao exame anatomopatológico, a presença de:

- (A) glomeruloesclerose nodular;
- (B) tendência à formação crescêntica;
- (C) gota capsular;
- (D) pielonefrite e necrose das papilas renais;
- (E) necrose da arteríola eferente.

36 São critérios nucleares importantes para o diagnóstico do carcinoma papilar de tireóide:

- (A) núcleo opticamente claro e hiper cromasia nuclear;
- (B) pseudoinclusão nuclear e hiper cromasia nuclear;
- (C) filamentos nucleares e atipia nuclear;
- (D) núcleo opticamente claro e fenda nuclear;
- (E) fenda nuclear e macronúcleo.

37 Sobre tireoidites, pode-se afirmar que:

- (A) a tireoidite granulomatosa acomete principalmente homens e macroscopicamente mostra, somente, aumento de um lobo da glândula, com extensão através da cápsula e fixação às estruturas adjacentes e planos profundos;
- (B) a tireoidite de Hashimoto acomete principalmente mulheres e macroscopicamente mostra aumento difuso da glândula e não há grande fixação às estruturas adjacentes;
- (C) a tireoidite aguda é frequentemente de natureza traumática e macroscopicamente mostra aumento difuso da glândula;
- (D) a tireoidite linfocítica acomete principalmente adultos e macroscopicamente mostra redução difusa da glândula;
- (E) a tireoidite de Riedel acomete principalmente crianças e macroscopicamente mostra aumento difuso da glândula, sem aderências às estruturas adjacentes.

38 Que tumor **não** é considerado de células germinativas do testículo?

- (A) carcinoma embrionário;
- (B) seminoma;
- (C) tumor de células de Leydig;
- (D) carcinoma do seio endodérmico;
- (E) teratoma.

39 Assinale a opção que apresenta considerações corretas:

- (A) seminoma mostra células uniformes com citoplasma abundante e claro, núcleos centrais com nucléolos proeminentes; tais células se arranjam em ninhos separados por bandas fibrosas contendo infiltrado de linfócitos;
- (B) carcinoma embrionário mostra mistura de elementos epiteliais e mesenquimais com padrão microcístico e formações papilares; presença de corpos de Schiller-Duval;
- (C) tumor de seio endodérmico mostra glândulas primitivas e neuroepitélio;
- (D) coriocarcinoma mostra ninhos sólidos de células indiferenciadas ou pode mostrar sinais de diferenciação inicial para elementos embriônicos, trofoblásticos ou extraembriônicos, com formação de papilas ou glândulas;
- (E) teratocarcinoma mostra células gigantes sinciciotrofoblásticas com núcleos grandes e atípicos entremeados com citotrofoblastos.

40 Não é achado microscópico da hepatite alcoólica:

- (A) esclerose da veia centro-lobular;
- (B) inflamação e degeneração hepatocelular mais evidente na região centro-lobular;
- (C) presença de corpos de Mallory no citoplasma dos hepatócitos;
- (D) presença de esteatose hepática;
- (E) infiltrado inflamatório caracteristicamente linfocítico.

41 Assinale a opção que **não** menciona característica histológica observada na hepatite crônica pelo vírus C:

- (A) infiltrado inflamatório neutrofílico;
- (B) agregados linfóides no espaço-porta e dentro dos lóbulos;
- (C) esteatose hepática;
- (D) alterações degenerativas do ducto biliar;
- (E) corpos de Mallory-símile.

42 Na ressecção transuretral de carcinoma de células transicionais da bexiga, que informação o laudo microscópico não contém, obrigatoriamente?

- (A) invasão linfática e de vasos sanguíneos;
- (B) grau histológico e configuração;
- (C) profundidade de penetração na parede;
- (D) invasão peri-neural e neural;
- (E) indicação da presença ou não de músculo e alterações na mucosa adjacente, quando presentes.

43 Em casos inconclusivos de adenocarcinoma prostático pela coloração da hematoxilina-eosina, pode-se utilizar a imuno-histoquímica com anticorpo anticaratina 34BE12 com a finalidade de identificar:

- (A) por imunopositividade as células basais que estão ausentes nas glândulas benignas e presentes nas glândulas malignas;
- (B) por imunopositividade as células malignas isoladas infiltrando o estroma;
- (C) por imunopositividade as células basais que estão presentes em glândulas benignas e ausentes no adenocarcinoma;
- (D) infiltração perineural por células neoplásicas;
- (E) infiltração vascular por células neoplásicas.

44 Não é variante microscópica do adenocarcinoma ductal de pâncreas:

- (A) carcinoma adenoescamoso;
- (B) pancreatoblastoma;
- (C) carcinoma oncocítico;
- (D) carcinoma de células claras;
- (E) carcinoma de células em anel de sinete.

45 A pancreatite crônica calcificante é caracterizada por:

- (A) dilatação de ductos e ácinos, metaplasia escamosa, atrofia acinar e esclerose;
- (B) infiltrado inflamatório neutrofílico com microabscessos;
- (C) infiltrado inflamatório plasmocitário acentuado, com agregados perivasculares;
- (D) infiltrado inflamatório xantogranulomatoso;
- (E) esteatonecrose.

46 A proteína S100 **não** pode ser detectada por imuno-histoquímica no núcleo e citoplasma de que células?

- (A) células mioepiteliais;
- (B) células gliais;
- (C) melanócitos;
- (D) células de Schwann;
- (E) ceratinócitos.

47 A descrição de “substituição do epitélio escamoso por metaplasia intestinal com glândulas regulares, com núcleos basais e levemente hipercromáticos” em uma biópsia de esôfago distal, realizada a 4 cm do cárdia, caracteriza:

- (A) esôfago de Barrett com displasia de alto grau;
- (B) esôfago de Barrett com displasia de baixo grau;
- (C) esôfago de Barrett com hiperplasia reativa;
- (D) esôfago de Barrett com adenocarcinoma associado;
- (E) esofagite de refluxo severa.

48 Em uma biópsia de esôfago, o achado de inflamação, ulceração e inclusões tipo Cowdry A é diagnóstico de:

- (A) esofagite por doença de Crohn;
- (B) esofagite por citomegalovírus;
- (C) esofagite por *Candida albicans*;
- (D) esofagite por *Herpes simplex*;
- (E) esofagite por doença de Behcet.

49 A definição de carcinoma precoce gástrico é:

- (A) carcinoma confinado à mucosa, não se estendendo pelas camadas submucosa e muscular externa, independente do estado dos linfonodos regionais;
- (B) carcinoma confinado à mucosa e/ou submucosa, não se estendendo pela camada muscular externa, independente do estado dos linfonodos regionais;
- (C) carcinoma confinado à mucosa e/ou submucosa, não se estendendo pela camada muscular externa, sem metástase para os linfonodos regionais;
- (D) carcinoma confinado à mucosa, não se estendendo pelas camadas submucosa e muscular externa, sem metástase para os linfonodos regionais;
- (E) carcinoma confinado à mucosa, não se estendendo pelas camadas submucosa e muscular externa, com metástase para os linfonodos regionais.

50 Identifique a opção que **não** menciona característica da retocolite ulcerativa:

- (A) pseudopólipos pequenos e múltiplos;
- (B) infiltrado inflamatório característico de células epitelióides e células gigantes;
- (C) infiltrado inflamatório na mucosa e submucosa;
- (D) abscessos de cripta;
- (E) metaplasia de células de Paneth.

51 Qual o diagnóstico de uma neoplasia de parótida com aspecto macroscópico sólido e infiltrativo e que, na microscopia, exibe ninhos e cordões de células formando aspecto cribriforme (pseudocistos) com tendência à invasão de espaços perineurais?

- (A) carcinoma adenóide cístico;
- (B) adenoma pleomórfico;
- (C) carcinoma mucoepidermóide;
- (D) mioepitelioma;
- (E) carcinoma de ductos salivares.

52 O principal linfoma que acomete as glândulas salivares é:

- (A) plasmocitoma;
- (B) linfoma de células T;
- (C) linfoma de grandes células B;
- (D) linfoma do MALT (tecido linfóide associado à mucosa);
- (E) doença de Hodgkin.

53 O padrão imuno-histoquímico observado na doença de Hodgkin clássica é:

- (A) CD30 negativo, CD15 negativo, LCA positivo, CD20 negativo e CD45RO positivo;
- (B) CD30 positivo, CD15 negativo, LCA positivo, CD20 negativo e CD45RO negativo;
- (C) CD30 positivo, CD15 negativo, LCA negativo, CD20 positivo e CD45RO positivo;
- (D) CD30 negativo, CD15 negativo, LCA positivo, CD20 positivo e CD45RO negativo;
- (E) CD30 positivo, CD15 positivo, LCA negativo, CD20 negativo e CD45RO negativo.

54 O astrocitoma pilocítico **não** tem como característica:

- (A) ser comum no cerebelo, terceiro ventrículo e nervo óptico;
- (B) acometer pacientes jovens (infância, adolescência e adultos jovens);
- (C) disseminar-se pelo líquido;
- (D) possuir fibras de Rosenthal;
- (E) apresentar corpos eosinofílicos granulares.

55 Qual a mais freqüente neoplasia maligna primária de colo uterino ?

- (A) carcinoma escamoso não-ceratinizante;
- (B) carcinoma escamoso ceratinizante;
- (C) adenocarcinoma;
- (D) carcinoma adenoescamoso;
- (E) carcinoma de pequenas células.

56 Ao exame citológico, um esfregaço uterino de mulher menopausada mostrou numerosas células linfóides maduras e reativas e macrófagos germinais (corpos tingidos). A que patologia estas alterações se relacionam ?

- (A) tuberculose cervical;
- (B) infecção por micoplasma;
- (C) infecção herpética;
- (D) infecção por actinomicetos;
- (E) cervicite folicular.

57 Em dois esfregaços distintos de escovado brônquico, observaram-se:

1º esfregaço - células pequenas, uniformes, cromatina granular e pequeno nucléolo; citoplasma escasso a moderado; necrose ausente.

2º esfregaço - células pequenas, variando de arredondadas a irregulares, cromatina uniforme, porém, hipercromática, nucléolo ausente, citoplasma extremamente escasso, amoldamento nuclear, necrose presente.

O 1º e o 2º esfregaços correspondem, respectivamente, às doenças:

- (A) carcinoma bronquíolo alveolar / carcinóide
- (B) carcinoma de pequenas células / carcinóide
- (C) carcinóide / carcinoma de pequenas células
- (D) tuberculose pulmonar / carcinoma de pequenas células
- (E) carcinóide / tuberculose pulmonar

58 Que tipo de preparado citológico é mais adequado para a detecção de infecção oportunista no trato respiratório inferior?

- (A) punção aspirativa por agulha fina (PAAF);
- (B) lavado brônquico;
- (C) escovado brônquico;
- (D) lavado broncoalveolar;
- (E) escarro.

59 Identifique a afirmativa **incorreta**:

- (A) no carcinoma papilífero de tireóide as células gigantes multinucleadas podem ser abundantes;
- (B) carcinoma papilífero é o tipo histológico mais comum de carcinoma tireoideano;
- (C) carcinoma papilífero de tireóide tem grande propensão à disseminação linfática;
- (D) carcinoma papilífero é o tumor tireoideano mais associado à irradiação da cabeça e pescoço;
- (E) em esfregaços de PAAF de tireóide, a presença de psamomas é patognomônica de carcinoma papilífero de tireóide.

60 Em que lesão mamária o exame histopatológico é imprescindível, pelo fato de o exame citológico não mostrar critérios bem definidos para conclusão diagnóstica ?

- (A) papiloma;
- (B) esteatonecrose;
- (C) fibroadenoma;
- (D) alterações fibrocísticas;
- (E) carcinoma.