

Prova II: Conhecimento Específico

21 Não é considerado fator de risco para o câncer de mama:

- (A) idade acima de 50 anos;
- (B) menopausa precoce;
- (C) menarca precoce;
- (D) história pessoal de câncer de cólon;
- (E) história familiar de câncer de mama.

22 As complicações sobre o uso de aminoglutetimida em mulheres pré-menopausa portadoras de câncer de mama incluem:

- (A) bulemia e obesidade;
- (B) hirsutismo e hipertensão arterial;
- (C) erupção cutânea e sonolência;
- (D) miastenia e fraqueza muscular;
- (E) hiperaldosteronismo e hiporeninemia.

23 O rastreamento populacional para o câncer de próstata deve incluir, preferentemente:

- (A) ultra-sonografia transretal e toque retal;
- (B) toque retal;
- (C) ultra-sonografia transretal e PSA sérico;
- (D) toque retal e PSA sérico;
- (E) PSA sérico.

24 Particularmente nos países industrializados tem sido observado um decréscimo na incidência do câncer de pulmão de pequenas células. Este fato se deve, provavelmente:

- (A) à melhor diferenciação histopatológica dos tumores neuro-endócrinos;
- (B) a alterações na suscetibilidade genética;
- (C) às diferenças sexuais e raciais nas diferentes populações;
- (D) a modificações na exposição ocupacional da população;
- (E) à presença de maior quantidade de carotenóides na dieta ocidental.

25 A utilização de radioterapia no tratamento do câncer do esôfago:

- (A) não deve ser utilizada nos pacientes com doença metastática;
- (B) é a intervenção preferida para os pacientes nos estágios iniciais;
- (C) pode precipitar o desenvolvimento de fistula traqueoesofágica;
- (D) tem maior atuação sobre tumores originados no epitélio colunar;
- (E) tem eficácia independente da localização do tumor.

26 Qual o tratamento recomendável para a Doença de Bowen anal?

- (A) radioterapia externa;
- (B) excisão local;
- (C) braquiterapia;
- (D) quimioterapia;
- (E) radioterapia e quimioterapia.

27 O marcador tumoral habitualmente associado ao câncer de ovário é:

- (A) CEA;
- (B) CA 50;
- (C) CA 125;
- (D) CA 199;
- (E) β -HCG.

28 Como deve ser feito o rastreamento populacional em relação ao câncer de ovário?

- (A) dosagens hormonais séricas periódicas;
- (B) dosagens de marcadores séricos periódicas;
- (C) ultra-sonografia pélvica anual;
- (D) citologia exfoliativa vaginal periódica;
- (E) não há estratégia de rastreamento preconizada.

29 Qual a toxicidade mais temida com o uso da ifosfamida?

- (A) hepática;
- (B) cardíaca;
- (C) renal;
- (D) neurológica;
- (E) hematológica.

30 Identifique o achado que **não** é característico de um nevo displásico:

- (A) surge, principalmente, em áreas expostas ao sol;
- (B) é, habitualmente, maior do que 5 mm;
- (C) suas bordas são indistintas e irregulares;
- (D) o padrão de pigmentação é uniforme;
- (E) sua presença aumenta o risco de melanoma.

31 Os bifosfonatos têm sido cada vez mais utilizados no controle da doença óssea metastática. Sua eficiência decorre de:

- (A) inibição osteoclástica;
- (B) efeito antiangiogênese;
- (C) ativação osteoblástica;
- (D) ação antimitótica;
- (E) bloqueio de proteína relacionada ao PTH.

32 Em relação ao uso de antifúngico em pacientes neutropênicos, pode-se afirmar que:

- (A) é administrado imediatamente com a internação do paciente;
- (B) é recomendável entre o 3^o e 5^o dias sem melhora do quadro infeccioso;
- (C) deve ser instituído somente com comprovação microbiológica;
- (D) é iniciado após uma semana sem resolução do quadro séptico;
- (E) seu uso é dependente do tipo de antibiótico previamente utilizado.

33 Quanto aos fatores prognósticos no câncer de mama, sabe-se que:

- (A) o tamanho do tumor não tem importância prognóstica;
- (B) a sobrevida não se relaciona com o número de linfonodos envolvidos;
- (C) o número de linfonodos positivos relaciona-se com a taxa de recorrência;
- (D) tumores com alta taxa proliferativa têm melhor prognóstico;
- (E) a presença de receptores hormonais não tem valor prognóstico.

34 Identifique a opção que apresenta afirmativa **incorreta**, relativamente ao câncer de testículo:

- (A) o carcinoma de células embrionárias habitualmente é secretor de β -HCG;
- (B) os seminomas costumam ser radiosensíveis;
- (C) os tumores não-seminomas apresentam disseminação hematogênica;
- (D) a elevação da AFP sérica é característica dos seminomas;
- (E) os seminomas metastizam para os linfonodos regionais e retroperitoneais.

35 Qual o tratamento mais eficaz utilizado na terapia intravesical do câncer de bexiga?

- (A) *hammaemellis*;
- (B) tiotepa;
- (C) mitomicina C;
- (D) doxorubicina;
- (E) BCG.

36 Quanto à associação entre pólipos adenomatosos e câncer de cólon, pode-se afirmar que:

- (A) os adenomas vilosos são mais frequentes no reto;
- (B) os pólipos menores de 2 cm têm maior possibilidade de serem malignos;
- (C) os adenomas tubulares têm maior possibilidade de se tornarem malignos do que os vilosos;
- (D) os pólipos vilosos, habitualmente, são mais frequentes do que os tubulares;
- (E) não há relato desta associação na literatura médica.

37 O estágio III do carcinoma de endométrio compreende:

- (A) invasão do estroma cervical;
- (B) invasão da mucosa retal ou vesical;
- (C) envolvimento da serosa uterina ou anexos;
- (D) envolvimento glandular endocervical;
- (E) metástases a distância.

38 Assinale a droga de maior importância nos diversos esquemas de quimioterapia pós-cirurgia no câncer de ovário:

- (A) ciclofosfamida;
- (B) doxorubicina;
- (C) etoposide;
- (D) cisplatina;
- (E) fluorouracila.

39 Identifique os agentes mais utilizados na quimioterapia dos sarcomas:

- (A) etoposide e platina;
- (B) platina e doxorubicina;
- (C) ifosfamida e paclitaxel;
- (D) paclitaxel e etoposide;
- (E) doxorubicina e ifosfamida.

40 Qual o esquema mais utilizado, atualmente, como primeira linha para o câncer de pulmão não-pequenas células avançado?

- (A) paclitaxel e carboplatina;
- (B) ifosfamida e paclitaxel;
- (C) etoposide e carboplatina;
- (D) paclitaxel e etoposide;
- (E) ifosfamida e etoposide.

41 O uso do fluconazol em pacientes neutropênicos febris é possível:

- (A) se for necessário substituir a anfotericina B por droga de menor toxicidade;
- (B) quando há evidência de sinusite prévia;
- (C) quando estudos micológicos comprovam a presença de *Aspergillus*;
- (D) na presença de achados radiológicos compatíveis com infecção pulmonar;
- (E) quando na instituição há baixa prevalência de *Candida sp.*

42 Sobre o mecanismo da gênese das neoplasias, é **incorreto** afirmar que:

- (A) na leucemia mielóide crônica, a translocação 9;22 produz uma proteína de fusão Bcr-Abl com potencial oncogênico;
- (B) o evento inicial na transformação maligna que gera o Linfoma de Burkitt é a ativação transcricional do oncogene MYC;
- (C) o câncer depende de múltiplos eventos genéticos ao acaso mas, algumas alterações hereditárias podem predispor o indivíduo a tumores como retinoblastoma, melanoma e câncer de colo;
- (D) as translocações cromossômicas têm papel importante na gênese dos tumores sólidos, resultando na inativação de genes supressores tumorais;
- (E) a p53, um fator regulador da apoptose em resposta à lesão do DNA, é frequentemente inativada por mutações em ponto ou por perda de material genético.

43 São algumas das indicações de se iniciar o tratamento na leucemia linfóide crônica:

- (A) volumosas adenomegalias, duplicação do número de linfócitos em menos de 12 meses, linfocitose maior do que 100.000/mm³;
- (B) idade inferior a 50 anos, linfocitose maior do que 100.000/mm³, volumosa esplenomegalia;
- (C) presença de sintomas constitucionais, duplicação do número de linfócitos em menos de 12 meses, anemia hemolítica auto-imune;
- (D) presença de sintomas constitucionais, presença de esplenomegalia, idade inferior a 50 anos;
- (E) presença de sintomas constitucionais, trombocitopenia, presença de hepatomegalia.

44 O grupo de quimioterápicos que age especificamente na fase M (mitose) do ciclo celular corresponde a:

- (A) epipodofilotoxinas;
- (B) antibióticos antraciclínicos;
- (C) alquilantes;
- (D) antimetabólitos;
- (E) alcalóides da *Vinca*.

45 Sobre as leucemias linfóides crônicas (LLC) é **incorreto** afirmar que:

- (A) na LLC-B ocorre uma alteração do mecanismo de apoptose que leva a acúmulo de células B maduras;
- (B) cerca de 30% dos casos de LLC-B sofrem transformação histológica para linfoma difuso de grandes células (Síndrome de Richter);
- (C) a LLC-B expressa, em sua membrana, marcadores pan-B como CD 19 e CD 20, além do antígeno de células T CD 5;
- (D) as LLC-T são bem mais raras que as LLC-B, têm fenótipo CD4 positivo e curso clínico mais agressivo;
- (E) a maior parte das LLC-T apresenta translocação ou inversão do cromossoma 14.

46 Sobre os agentes alquilantes, é **incorreto** afirmar que:

- (A) as drogas alquilantes, geralmente, não apresentam resistência cruzada, pois, os sítios do DNA para alquilação são diferentes;
- (B) produzem toxicidade hematológica significativa e, relativamente, pouca toxicidade para outros órgãos;
- (C) em relação ao ciclo celular, são drogas ciclo-específicas e fase-específicas;
- (D) podem causar leucemias agudas secundárias;
- (E) devem ser utilizados em regimes de quimioterapia de altas doses, porque a elevação progressiva das doses corresponde a um aumento, também progressivo, da fração de morte celular.

47 Em relação aos efeitos colaterais dos quimioterápicos, pode-se afirmar que:

- (A) a citarabina em altas doses provoca além da mielossupressão e mucosite, toxicidade cerebelar, principalmente nos pacientes com *clearance* de creatinina diminuída;
- (B) a toxicidade pulmonar da bleomicina, caracterizada por infiltrados intersticiais, tosse e dispnéia não aumenta com doses cumulativas da droga mas, ocorre, preferencialmente, em pacientes com doença pulmonar ou radioterapia prévias;
- (C) a hidratação prévia à quimioterapia é capaz de prevenir a cistite hemorrágica causada pela cisplatina;
- (D) os alcalóides da *Vinca* causam neuropatia periférica, constipação intestinal e, mais raramente, disfunção autonômica que, quando tratadas adequadamente, raramente levam à suspensão das drogas;
- (E) a dose cumulativa de daunorubicina não deve ultrapassar 550 mg/m² devido ao risco de cardiotoxicidade que ocorre nos adultos, poupando geralmente as crianças.

48 Em relação aos corticoesteróides é **incorreto** afirmar que:

- (A) apesar de não causarem mielossupressão, aumentam a suscetibilidade às infecções;
- (B) agem através de receptores de glicocorticóides das células tumorais e promovem a apoptose de células linfóides;
- (C) podem ser usados como antieméticos, antes da quimioterapia;
- (D) provocam efeitos sobre o sistema nervoso central que variam desde insônia, euforia e depressão até franca psicose;
- (E) causam retenção de líquidos, diabetes, hiperpotassemia e osteoporose.

49 Com respeito ao tratamento do mieloma múltiplo, é **incorreto** afirmar que:

- (A) o transplante de medula óssea autólogo, por ser curativo, está indicado para pacientes em boas condições clínicas, responsivos à quimioterapia com VAD;
- (B) a eritropoetina, utilizada para tratamento da anemia, não deve ser administrada a pacientes com história de IAM e AVC recentes ou a hipertensos graves;
- (C) a radioterapia localizada é indicada para tratar grandes lesões líticas, plasmocitomas, fraturas patológicas, compressão de medula ou raízes nervosas mas, pode causar redução da reserva medular e diminuição da tolerância à quimioterapia;
- (D) nos pacientes acima de 70 anos, a melhor estratégia terapêutica é o uso de melphalan e prednisona;
- (E) uma opção terapêutica para a doença refratária é o uso de inibidores da angiogênese como a talidomida, apesar da intensidade dos efeitos colaterais.

50 Identifique a opção que apresenta referência **incorreta** sobre a evolução da Doença de Hodgkin:

- (A) aproximadamente 50% dos pacientes apresentam-se com adenomegalias cervicais e supraclaviculares e 60% com adenomegalias mediastínicas;
- (B) o crescimento dos gânglios é variável, podendo permanecer estável temporariamente ou mesmo regredir espontaneamente;
- (C) a infiltração hepática raramente ocorre sem que haja infiltração esplênica prévia;
- (D) na doença disseminada, ocorre acometimento centrífugo dos linfonodos, sendo comum a infiltração de linfonodos epitrocleares, anel de Waldeyer e linfonodos abdominais;
- (E) o acometimento isolado dos linfonodos hilares é raro, ocorrendo geralmente quando há adenomegalia mediastínica associada.

51 Em relação à Doença de Hodgkin, pode-se afirmar que:

- (A) o tratamento e prognóstico estão intimamente relacionados com os subtipos histológicos da doença;
- (B) pacientes com estágio clínico I ou II supradiaphragmático podem ser tratados com resultados semelhantes com quimioterapia ou radioterapia em manto;
- (C) em pacientes com massa mediastínica, é freqüente a ocorrência de Síndrome de Veia Cava Superior;
- (D) o esquema de quimioterapia com ABVD tem a mesma eficácia que o MOPP, mas, tem a vantagem de não causar infertilidade e de não conter drogas leucemogênicas;
- (E) pacientes tratados com quimioterapia que apresentam recidivas antes de 12 meses têm poucas chances de atingir uma segunda remissão completa com quimioterapia.

52 Em se tratando de linfomas não-Hodgkin, pode-se afirmar que:

- (A) de forma semelhante ao linfoma de Hodgkin, cerca de 20% dos linfomas não-Hodgkin têm apresentação extranodal;
- (B) a maior parte dos linfomas foliculares apresentam-se localizados ao diagnóstico, sendo rara a infiltração medular;
- (C) os linfomas não-Hodgkin associados à AIDS são geralmente linfomas difusos de grandes células B, sendo o envolvimento extranodal bastante freqüente;
- (D) o linfoma angioimunoblástico é uma neoplasia de células B, caracterizada por adenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, febre, eosinofilia e hipergamaglobulinemia policlonal;
- (E) a leucemia / linfoma T do adulto HTLV 1 positivo acomete a pele freqüentemente, pode causar hipercalemia e tem sempre um curso clínico muito agressivo.

53 Sobre os linfomas linfoblásticos, é **incorreto** afirmar que:

- (A) estão clínica e histologicamente relacionados às leucemias linfóides agudas subtipos FAB L1 e L2;
- (B) estes linfomas têm marcadores de superfície T, rearranjos envolvendo genes que codificam receptores de células T (TCR) e não expressam deoxinucleotidil transferase terminal (TdT);
- (C) são o subtipo mais comum de linfoma das crianças e associam-se, freqüentemente, com adenomegalia mediastínica;
- (D) considerando a ação difusa destes linfomas, o sistema nervoso central deve sempre receber tratamento profilático;
- (E) têm comportamento clínico muito agressivo, geralmente apresentam-se em estágios avançados, podendo, mesmo assim, ser curados com quimioterapia.

54 Identifique a afirmativa **incorreta** acerca da lesão renal do mieloma múltiplo:

- (A) a desidratação e a hiperuricemia são causas da lesão renal;
- (B) hipercalcemia e hipercalcúria contribuem significativamente para a lesão renal;
- (C) dentre as causas de aumento do volume renal estão a amiloidose e a infiltração dos rins pelas células plasmáticas;
- (D) a deposição das cadeias leves de imunoglobulina é a causa principal da glomerulopatia do mieloma múltiplo;
- (E) um fator que pode facilitar a instalação da lesão renal é o uso de antiinflamatórios não-esteróides para tratar a dor.

55 O diagnóstico do mieloma múltiplo baseia-se na tríade clássica:

- (A) presença de pico monoclonal de imunoglobulina no sangue ou na urina, mais de 50% de plasmócitos na medula óssea, lesões líticas e fraturas patológicas;
- (B) presença de proteinúria de Bence Jones, mais de 10% de plasmócitos na medula óssea, lesões osteolíticas e/ou osteoblásticas;
- (C) presença de pico monoclonal de imunoglobulina no soro, mais de 30% de plasmócitos na medula óssea, fraturas patológicas;
- (D) presença do componente M no soro ou na urina, plasmocitose no sangue periférico, lesões líticas ósseas;
- (E) presença do componente M no soro ou na urina, mais de 10% de plasmócitos na medula, lesões osteolíticas.

56 Qual dos achados abaixo **não** é característico de síndrome de lise tumoral?

- (A) hipercalcemia;
- (B) hiperuricemia;
- (C) hiperpotassemia;
- (D) hiperfosfatemia;
- (E) hipocalcemia.

57 Paciente com câncer de pulmão estágio IV desenvolve hiponatremia e confusão mental. Qual a conduta mais adequada?

- (A) proceder à restrição hídrica e ao uso de diuréticos de alça;
- (B) aumentar o aporte de NaCl, exclusivamente;
- (C) hidratar o paciente com solução salina;
- (D) forçar a diurese com furosemida;
- (E) restringir NaCl e administrar manitol.

58 Paciente com leucemia aguda, em uso de quimioterapia mielossupressora, desenvolveu febre alta (38,7 °C), dor abdominal mais intensa no quadrante inferior direito, diarreia e, rapidamente, evoluiu para distensão abdominal e sepse. O hemograma mostrava contagem de granulócitos abaixo de 500/mm³. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) colecistite alitiásica;
- (B) apendicite aguda;
- (C) salmonelose;
- (D) diverticulite;
- (E) enterocolite necrotizante.

59 Paciente portador de mieloma múltiplo, durante a evolução clínica, começa a apresentar confusão mental, alteração da função renal e poliúria. Qual o distúrbio metabólico mais provável?

- (A) hiperpotassemia;
- (B) hipercalcemia;
- (C) hipermagnesinemia;
- (D) hipernatremia;
- (E) hiperuricemia.

60 Mulher, de 45 anos, com câncer do colo do útero estágio IIIb submeteu-se à radioterapia pélvica. Seis meses após, iniciou sangramento retal intenso, sendo atendida no setor de emergência com pressão arterial de 80 x 65 mmHg e Ht = 19%. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) fissura anal;
- (B) recidiva da doença;
- (C) retite actínica ulcerada;
- (D) fístula vesicorretal;
- (E) diverticulite aguda.