

**PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO (FELLOWSHIP) EM PATOLOGIA CIRÚRGICA DO  
INSTITUTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DA REDE D'OR SÃO LUIZ – SÃO PAULO E RIO  
DE JANEIRO - 2021**

**GABARITO – 30 QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA**

**1.Para a definição e classificação de gastrite atrófica pode-se afirmar que:**

**Resposta:** O ideal é termos amostras da região do corpo e do antro.

**2.Em relação ao citoesqueleto (do qual as citoceratinas fazem parte) das células eucarióticas podemos afirmar que:**

**Resposta:** Os filamentos de actina são a proteína citosólica mais abundante e a sua organização, ligação e ramificação é capaz de controlar a movimentação celular durante a invasão tumoral.

**3.Em relação aos marcadores moleculares, todos os casos primários e localizados de CCR devem incluir:**

**Resposta:** Pesquisa de perda de expressão das enzimas codificadas pelos genes de reparo (MMR).

**4.Em relação a cicatriz radiada/lesão esclerosante complexa pode-se afirmar que:**

**Resposta:** As principais características diagnósticas são a arquitetura lobulocêntrica, presença de células mioepiteliais e membrana basal ao redor dos túbulos e estroma denso hialinizado com elastose.

**5.As neoplasias músculo-invasivas da bexiga são tumores agressivos. Os estudos moleculares mostraram que algumas características são hoje importantes na definição do tratamento. Em relação a isso, podemos afirmar que:**

**Resposta:** A pesquisa da mutação de FGFR3 deve ser feita nas porções mais invasivas do tumor, sendo o PCR único teste considerado como “companion”.

**6.O relatório (laudo) da biópsia de próstata contendo um adenocarcinoma tem que conter diversas informações. Qual conjunto de informações são essenciais, além do Grau e grupo prognóstico, para a tomada de decisão do urologista?**

**Resposta:** Porcentagem do componente Gleason 4 quando presente, presença de componente intraductal, o número e porcentagem dos fragmentos acometidos.

**7.Em relação aos pólipos colônicos pode-se afirmar que:**

**Resposta:** Nas lesões séssil-serrilhadas com displasia, as atipias arquiteturais são usualmente marcadas e há grande variação do aspecto citológico.

**8.Em relação a Mola completa, marque a alternativa CORRETA:**

**Resposta:** Na Mola completa há ausência de expressão de p57 nos citotrofoblastos e estroma dos vilos.

**9.Em relação aos tumores dos cordões sexuais e do estroma do ovário qual definição é correta:**

**Resposta:** O tumor dos cordões sexuais com túbulos anulares apresenta aspectos de diferenciação de células da granulosa e de Sertoli, na imuno-histoquímica são positivos para inibina, calretina e WT-1 e podem estar associados a síndrome de Peutz-Jeghers.

**10.** Em relação ao uso de imuno-histoquímica em tumores cerebrais, qual afirmação é verdadeira?

**Resposta:** Tumores gliais *ATRX*-mutados são geralmente *IDH*-mutados, na maioria das ocasiões.

**11.** Em relação à carga mutacional dos linfomas, podemos afirmar que:

**Resposta:** Os LNH agressivos têm carga mutacional maior do que os LNH de baixo grau.

**12.** Recebida biópsia de um menino de 2 meses com suspeita de aganglionose colônica. Assinale a resposta INCORRETA:

**Resposta:** O diagnóstico definitivo deve ser feito após o uso da imuno-histoquímica para acetilcolinesterase no bloco de parafina.

**13.** A classificação molecular dos adenocarcinomas pulmonares é definida pela alteração na sequência gênica. Frente a um adenocarcinoma acinar de pulmão avançado deve-se definir o subtípo molecular. Qual relação para alteração gênica/método de detecção está correta?

**Resposta:** Translocação *EML4-ALK*/Imuno-histoquímica

**14.** Assinale qual afirmação é verdadeira em relação à função celular das histonas:

**Resposta:** A organização da eucromatina depende de como as histonas e o DNA estão “empacotados”.

**15.** Qual o aspecto comum entre a Policitemia vera, a Trombocitemia essencial e a Mielofibrose primária?

**Resposta:** A mutação tronco no gene *JAK2* está presente em todas elas, variando somente a proporção dos casos.

**16.** O TCGA (The Cancer Genoma Atlas) estabeleceu quatro (4) grupos moleculares de adenocarcinoma gástrico. São eles:

**Resposta:** EBV-positivo, com Instabilidade de Microssatélite, Cromossomicamente instável e Genômica estável.

**17.** Em que tumor a inibição da via PI3K-AKT-mTOR tem indicação terapêutica aprovada atualmente?

**Resposta:** Adenocarcinoma de Mama receptor de estrógeno positivo, HER2 negativo.

**18.** Neoplasia maligna de pequenas células formando grandes agregados coesos, metastática para linfonodo axilar, com imunopositividade difusa para os anticorpos anti-citokeratina pan-AE1/AE3 padrão em “dot” paranuclear, citokeratina 20, e cromogramrina A. Esta descrição histopatológica e imuno-histoquímica é relacionada ao seguinte diagnóstico:

**Resposta:** Carcinoma de células de Merkel.

**19.** Os tumores epiteliais malignos de ovário têm uma grande variedade de tipos histopatológicos. Dentro destes, um grande grupo compreende os tumores mucinosos, os serosos, os endometrioides e os de células claras. No diagnóstico diferencial entre eles, a utilização de imuno-histoquímica é sempre muito importante. O perfil de marcação com WT1-negativo, PAX8-negativo, receptor de estrógeno-positivo, Napsina-A-positivo, p53-negativo se enquadra melhor em que diagnóstico:

**Resposta:** Carcinoma de Células Claras

**20.**De acordo com a classificação mais recente da Organização Mundial da Saúde, a melhor definição de Adenocarcinoma pulmonar “in situ” é:

**Resposta:** Um adenocarcinoma de padrão lepidico puro que mede até 3,0 cm

**21.**Provavelmente um dos anticorpos mais solicitados durante a sua residência foi o *cocktail* de citokeratinas chamado de AE1/AE3. Qual destas citokeratinas não faz parte deste *cocktail*?

**Resposta:** Não inclui as citokeratinas 17 e 18 e, portanto, a adição do par 8/18 pode ser utilizada na identificação de epitélios simples.

**22.**Na definição dos sub-tipos morfológicos do adenocarcinoma, de acordo com as definições da classificação da O.M.S.(2019), podemos afirmar que:

**Resposta:** Os chamados carcinomas de células pouco coesivas podem ser do tipo “células em anel de sinete” ou do tipo “células não-anel de sinete”.

**23.**As mutações mais importantes dos melanomas estão nos genes BRAF, NRAS e c-KIT. Qual das alternativas abaixo mostra a associação correta?

**Resposta:** Melanomas de dano solar crônico-NRAS, Melanomas de dano solar intermitente-BRAF/NRAS e melanomas acrais-KIT.

**24.**Mutações germinativas das proteínas do sistema MMR (Mismatch Repair – instabilidade de microssatélites) resultam em câncer colorretal hereditário não polipose (HNPCC), ou seja, Síndrome de Lynch, uma doença hereditária autossômica dominante em que os doentes têm maior predisposição a desenvolver câncer colorretal precocemente. Na análise histopatológica de produtos de colectomias há critérios morfológicos sugestivos da presença de instabilidade de microssatélites, que incluem:

**Resposta:** Lesão situada no cólon direito, diferenciação mucinosa/carcinoma com células em “anel de sinete”, infiltrado linfoide intratumoral (mais de 5 linfócitos/10CGA), reação linfoide Crohn-símile e padrão de crescimento medular.

**25.**Recentemente a O.M.S. lançou a classificação dos tumores de partes moles. Qual destes aspectos podemos inferir a partir desta classificação?

**Resposta:** Várias novas colorações imuno-histoquímicas foram introduzidas, traduzindo a alteração molecular específica de diversos tumores.

**26.**Qual das neoplasias abaixo pode apresentar mais comumente mutação no gene IDH?

**Resposta:** Gliomas difusos.

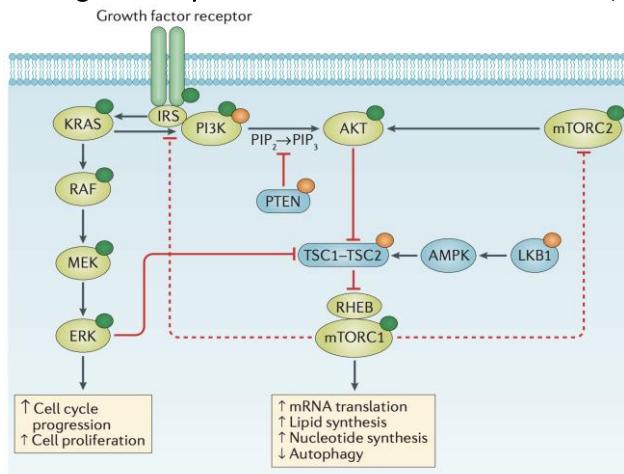
**27.**As neoplasias da mama são as mais frequentes das mulheres em todo o mundo. A grande maioria destas neoplasias se origina nos ductos mamários. O conhecimento morfológico está bem estabelecido e temos diversas proliferações epiteliais benignas que podem ser consideradas precursoras destes tumores, originadas na unidade ducto-lobular terminal. Qual destas definições está correta?

**Resposta:** Lesões de células colunares são alterações clonais da unidade ducto-lobular caracterizada por ductos dilatados revestidos por células colunares.

**28.**Qual é o perfil imuno-histoquímico esperado para um oncocitoma renal?

**Resposta:** c-Kit(+), S100A1(+), Vimentina (-), CA-IX(-), SDH (+), AMACR(-).

29. Observe a figura abaixo retirada do artigo de Janku et al. Targeting the PI3K pathway: are we making headway? Nature Reviers Clin Oncol 15:273, 2018.



A partir desta observação pergunta-se: Qual destes sinalizadores é codificado por gene supressor de tumor?

Resposta: *PTEN*.

30. São critérios para o diagnóstico dos pólipos de glândulas fúndicas (de acordo com a O.M.S. 2019):

Resposta: Dilatação das glândulas oxínticas, hiperplasia das células parietais e hipoplasia foveolar.

**GABARITO – DIAGNÓSTICO DOS CASOS DA PROVA DISSERTATIVA:**

1 – Paciente feminina de 37 anos, com quadro de emagrecimento e desconforto abdominal. Exames de imagem mostram massa tumoral acometendo região do jejunum proximal. Após biópsia diagnóstica, foi submetida a ressecção segmentar de intestino delgado.

- a) Qual é o seu diagnóstico?

**Resposta:** Sarcoma de células claras-simile/tumor neuroectodermico maligno do trato gastrointestinal

2 – Homem de 61 anos com dor abdominal, alteração do hábito intestinal e emagrecimento. Operado de urgência por quadro obstrutivo. Enviado para análise produto de proctocolectomia total.

- a) Qual é o seu diagnóstico?

**Resposta:** Displasia de alto grau associada à doença inflamatória intestinal

3 – Paciente masculino, 49 anos com tumoração frontal esquerda de 3,2 x 2,5 cm, com captação heterogênea de contraste e hiper sinal na sequência DWI.

- a) Qual seria o diagnóstico e os exames anciliares a serem solicitados, seguindo as recomendações vigentes da OMS?

**Resposta:** Glioma difuso de alto grau (provável glioblastoma grau 4 oms)

4 – Mulher de 33 anos, em investigação para Doença de Von-Hippel Lindau. Exames demonstraram múltiplos nódulos pancreáticos. Submetida a gastroduodenopancreat摘除, sendo identificados 10 nódulos bem delimitados, medindo o maior 1,3cm.

- a) a) Qual é o seu diagnóstico?

**Resposta:** Tumor neuroendócrino bem diferenciado (múltiplo)

5 – Paciente masculino de 45 anos, com antecedente de neoplasia testicular (operada em outro serviço). Apresenta massa retroperitoneal, que foi biopsiada.

- a) Qual o seu diagnóstico?

**Resposta:** Tumor do seio endodérmico metastático

6 – Homem de 51 anos, com massa cervical associada a febre e emagrecimento. Submetido a esvaziamento cervical superseletivo.

- a) Qual é o seu diagnóstico?

**Resposta:** Linfoma não-hodgkin de alto grau

7 – Paciente feminino, 81 anos, com histórico de tabagismo, queixando-se de falta de ar e tosse. Exames de imagem evidenciaram uma massa pulmonar predominantemente sólida, de localização central no lobo inferior do pulmão esquerdo. Foi realizada lobectomia e linfadenectomia regional.

- a) Qual o seu diagnóstico inicial?

Resposta: Carcinoma de células escamosas, variante basalóide

\*As eventuais variações do diagnóstico e sua relação com as demais questões do mesmo caso serão levadas em consideração para atribuição de nota.