

**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 sésil-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 inhibina, 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 subtipo 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 Genômicamente estável.

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

Resposta: Adenocarcinoma de Mama receptor de estrogênio positivo, HER2 negativo.

18. Neoplasia maligna de pequenas células formando grandes agregados coesos, metastática para linfonodo axilar, com imunopositividade difusa para os anticorpos anti-citoceratina pan-AE1/AE3 padrão em “dot” paranuclear, citoceratina 20, e cromogranina 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. Dentre estes, um grande grupo compreende os tumores mucinosos, os serosos, os endometrióides 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 estrogênio-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 citoceratinas chamado de AE1/AE3. Qual destas citoceratinas não faz parte deste *cocktail*?

Resposta: Não inclui as citoceratinas 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.

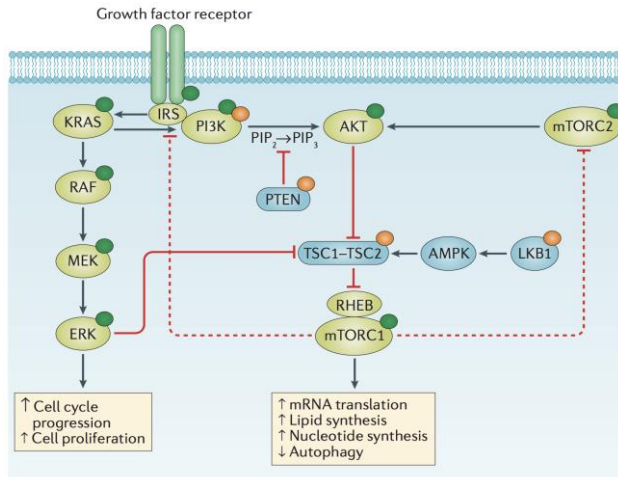
27. As neoplasias da mama são as mais frequentes das mulheres em todo o mundo. A grande maioria destas neoplasias se origina nos ductos mamários. O conhecimento morfológico está bem estabelecido e temos diversas proliferações epiteliais benignas que podem ser consideradas precursoras destes tumores, 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 Reviews 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 jejuno 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 ancilares 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 gastroduodenopancreatectomia, sendo identificados 10 nódulos bem delimitados, medindo o maior 1,3cm.

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.