

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 01

Qual dos genes listados abaixo apresenta-se frequentemente mutado nos melanomas e é usado na prática clínica atual como marcador preditivo de resposta a terapias alvo em pacientes com melanoma metastático?

Gene *BRAF*.

Gene *KRAS*.

Gene *P53*.

Gene *APC*.

■ QUESTÃO 02

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

O estudo da acetilcolinesterase é feito em biópsias emblocadas em parafina.

A forma clássica da Doença de Hirschprung requer a presença de aganglionose do reto distal.

À macroscopia, o segmento agangliônico é tipicamente estreitado, havendo dilatação proximal do segmento de intestino não afetado.

Os plexos analisados são localizados na submucosa e entre os segmentos circular e longitudinal da camada muscular própria.

■ QUESTÃO 03

Qual o grupo de grau prognóstico da ISUP de um paciente que possui um Adenocarcinoma prostático com escore de Gleason modificado $4 + 3 = 7$?

3.

2.

4.

5.

■ QUESTÃO 04

A instabilidade de microssatélites é um biomarcador importante no câncer colorretal, com implicações diagnósticas, prognósticas e preditivas. Na análise histopatológica de produtos

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

de colectomias há critérios morfológicos sugestivos da presença de instabilidade de microssatélites, que incluem:

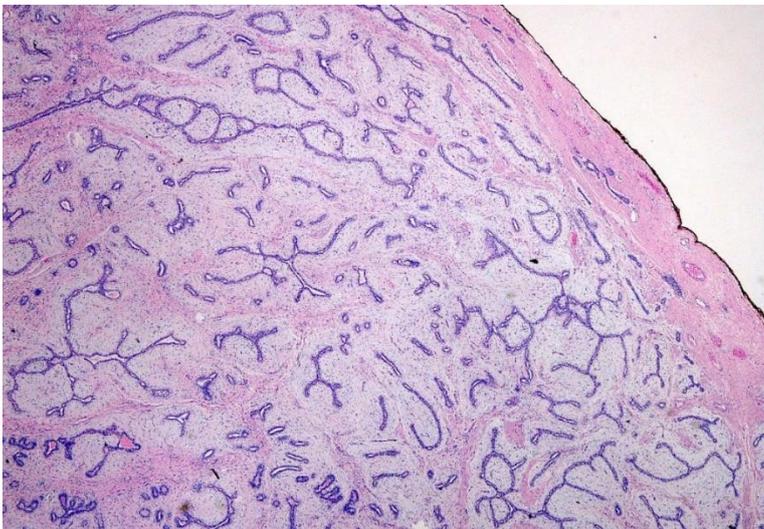
Lesão situada no cólon direito, diferenciação mucinosa/carcinoma com células em “anel de sinete”, infiltrado linfóide intratumoral (mais de 5 linfócitos/10CGA), reação linfóide Crohn-símile e padrão de crescimento medular.

Infiltrado linfóide intratumoral (mais de 5 linfócitos/10CGA), reação linfóide Crohn-símile, padrão de crescimento medular, diferenciação mucinosa/carcinoma com células em “anel de sinete” e lesão situada no cólon sigmóide.

“Tumor budding” (brotamentos), infiltrado linfóide intratumoral (mais de 5 linfócitos/10CGA), reação linfóide Crohn-símile, padrão de crescimento medular e diferenciação mucinosa/carcinoma com células em “anel de sinete”.

Padrão mucinoso, reação linfóide peritumoral e intratumoral, invasão perineural, lagos de mucina acelular e padrão de crescimento medular.

■ QUESTÃO 05



Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre a lesão mamária mostrada na imagem?

É o tumor benigno mais comum da mama.

Mostra margens infiltrativas.

Ocorre predominantemente em mulheres na pós-menopausa.

Comumente possui alta atividade mitótica, principalmente na fase de crescimento

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 06

Uma mulher de 60 anos apresentou uma massa no lobo superior do pulmão esquerdo, acompanhada de alargamento de linfonodos mediastinais. Foi feita uma biópsia, cuja histopatologia mostra uma neoplasia maligna constituída por células colunares com abundante mucina intracitoplasmática e um padrão de crescimento acinar. A mutação mais provável de ser observada nestas células é:

Mutação em *KRAS*.

Rearranjo de *ALK*.

EGFR.

Amplificação de *HER2*.

■ QUESTÃO 07

Qual dos seguintes achados é mais consistente com uma neoplasia cística mucinosa pancreática?

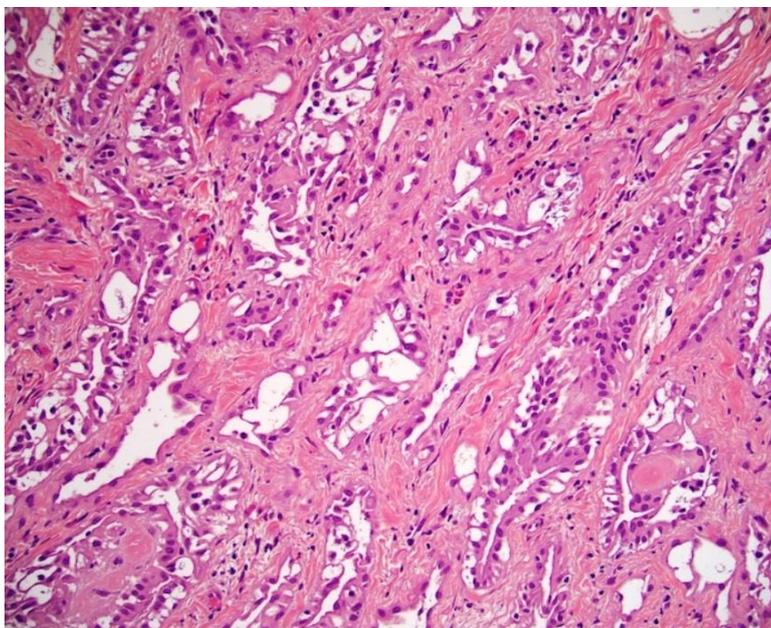
CEA elevado no fluido da lesão, estroma de tipo ovariano CD10(+), ER(+), Inibina(+) e AML (+).

CEA diminuído no fluido da lesão, estroma de tipo ovariano CD10(+), ER(+), Inibina(-) e AML(+).

CEA diminuído no fluido da lesão, estroma de tipo ovariano CD10(+), ER(+), Inibina(+) e AML (+).

CEA elevado no fluido da lesão, estroma de tipo ovariano CD10(+), ER(+), Inibina(-) e AML(+).

■ QUESTÃO 08



Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

Um homem de 36 anos procurou o médico com uma massa testicular indolor. O exame de imagem mostrou uma massa sólida bem delimitada na túnica albugínea, sem envolvimento do parênquima testicular. Foi realizada uma orquiectomia, onde se identificou um nódulo de 2,0cm, não encapsulado. Qual marcador imuno-histoquímico abaixo suporta o diagnóstico histopatológico da lesão mostrada na imagem?

Calretinina.

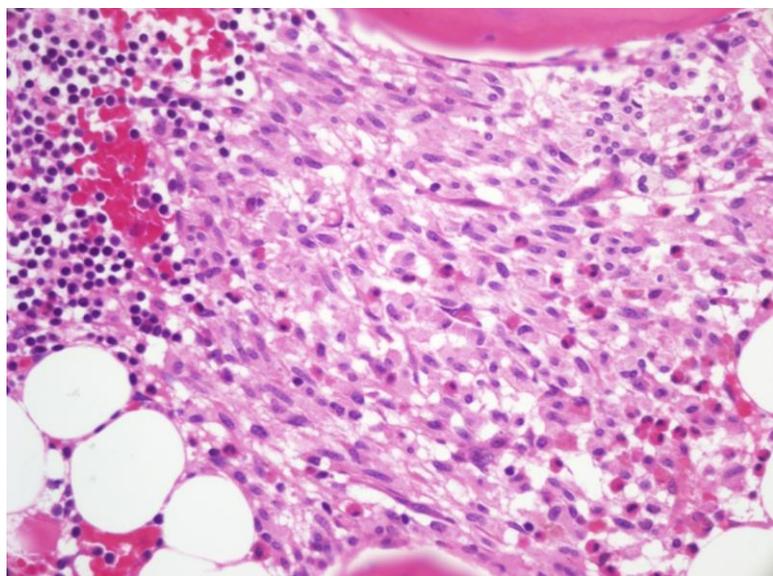
B72.3.

CD34.

Inibina.

■ QUESTÃO 09

Figura 1:

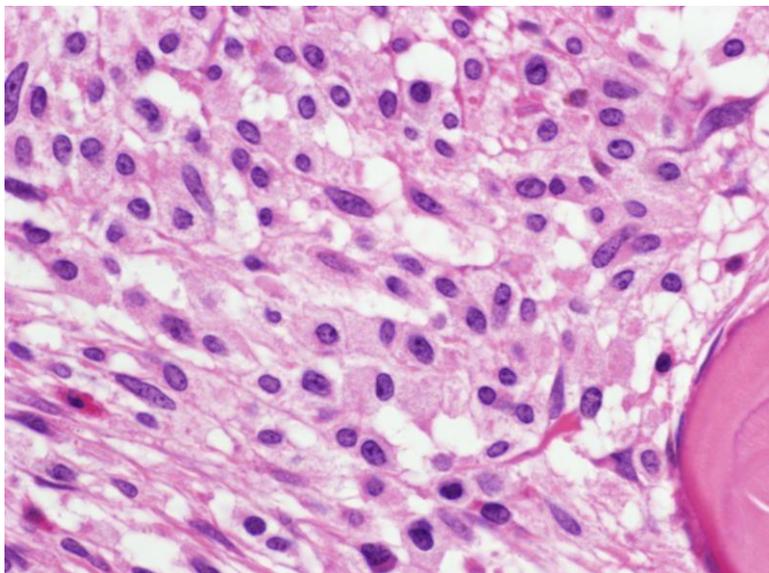


Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

Figura 2:



Paciente de 57 anos, feminina, com esplenomegalia leve e anemia. Realizada biópsia de medula óssea. O diagnóstico mais provável dentre as alternativas é:

Mastocitose.

Tricoleucemia.

Sarcoma fusocelular metastático em medula.

Leucemia mieloide aguda.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 10

Figura 1:

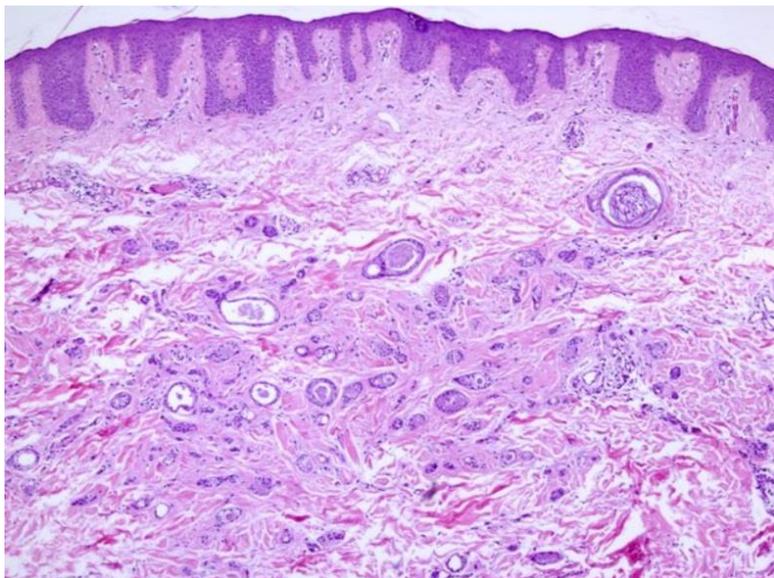
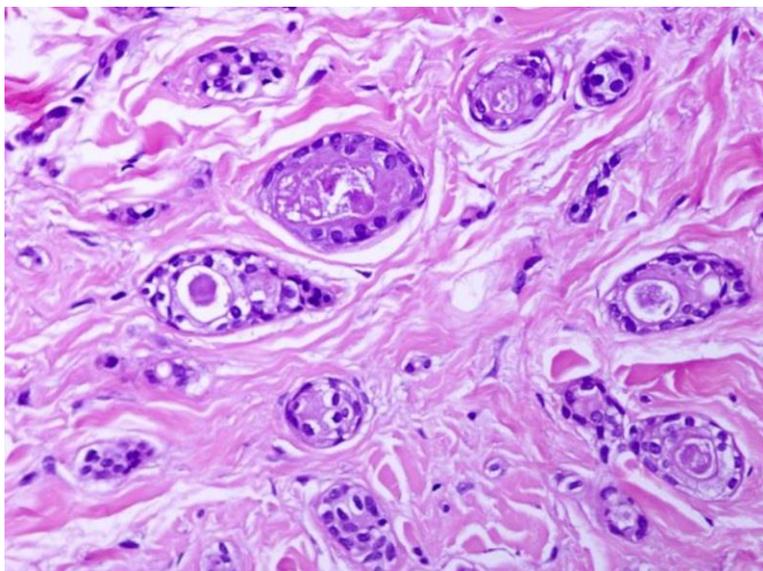


Figura 2:



Excisão de lesão vulvar em paciente do gênero feminino, 19 anos. Qual das características abaixo é típica da lesão mostrada na imagem?

Se apresenta comumente como múltiplas pápulas de pequeno tamanho.

Pode recorrer após a excisão.

Pode estar associada à síndrome de Turner.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

É negativa para CEA ao exame imuno-histoquímico.

■ QUESTÃO 11

São fatores prognósticos favoráveis no tumor estromal gastrointestinal (GIST), EXCETO:

Localização no jejuno.

Índice mitótico < 5 mitoses em 50 campos de grande aumento.

Tumor com dimensão igual ou menor a 2cm.

Ressecção cirúrgica R0 (margens negativas).

■ QUESTÃO 12

Sobre a classificação molecular dos carcinomas gástricos, proposta pelo “The Cancer Genome Atlas Research Network”, marque a alternativa CORRETA:

Os tumores com instabilidade cromossômica (CIN) se correlacionam com tipo intestinal de Laurén e localizam-se preferencialmente na cárdia e junção gastroesofágica.

Os tumores EBV-positivos são caracterizados por hipermutação e localizados principalmente no corpo e fundo.

Os tumores com instabilidade de microssatélites (MSI) costumam apresentar mutações em *PIK3CA* e silenciamento de *MLH1*.

Os tumores genomicamente estáveis (GS) costumam apresentar mutações em *P53* e se correlacionam com tipo difuso de Laurén.

■ QUESTÃO 13

Uma paciente fez uma biópsia de lesão hepática, com suspeita de metástase de tumor de sítio primário desconhecido. Qual dos perfis imunofenotípicos abaixo é mais consistente com uma metástase de tumor mamário?

GATA3-positivo; ER-positivo; CK7-positivo; p63-negativo.

GATA3-negativo; CK7-positivo; TTF1-positivo; CK20-negativo.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

GATA3-negativo; S100-positivo; SOX10-positivo; AE1/AE3-negativo.

GATA3-positivo; p63-positivo; ER-negativo; CK5/6-positivo.

■ QUESTÃO 14

Nenhum dos seguintes fatores prognósticos abaixo modifica o estágio FIGO/AJCC de um carcinoma endometrial, EXCETO:

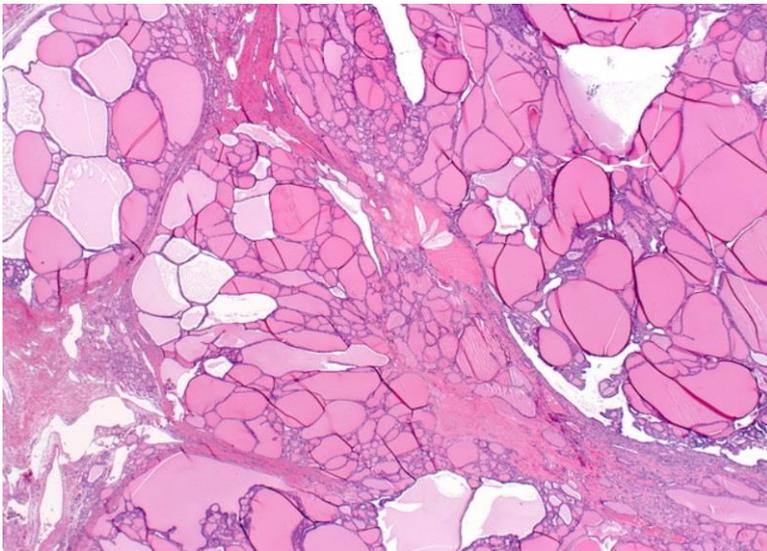
Profundidade de invasão miometrial.

Invasão linfovascular.

Classificação molecular.

Envolvimento cervical glandular superficial.

■ QUESTÃO 15



Paciente do gênero feminino, 31 anos, exibindo alargamento tireoideano e falta de ar. Qual das características histológicas é vista na lesão mostrada na imagem?

Folículos de tamanho variado com epitélio hiperplásico, cistos, áreas de hemorragia e calcificação.

Nódulos com cápsula espessa evidente.

Projeções papilares do epitélio com núcleos exibindo marginação da cromatina.

Invasão vascular.

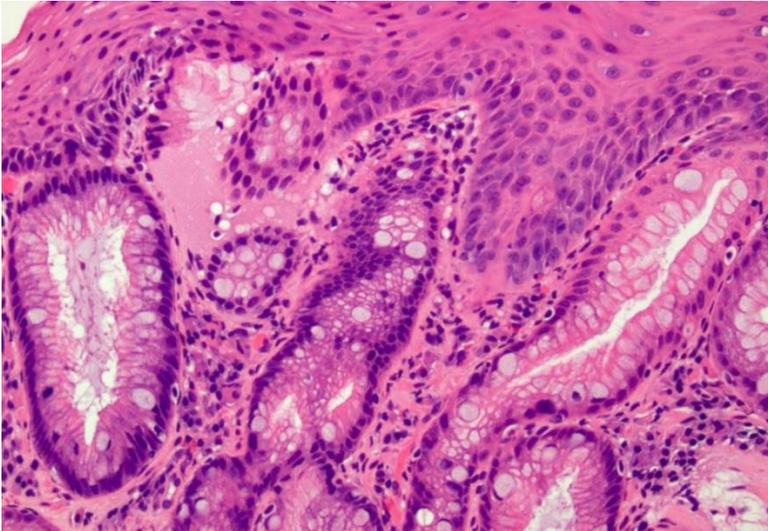
Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 16



A imagem mostra o corte histológico de uma biópsia endoscópica da transição gastroesofágica, de uma mulher de 60 anos com história clínica de sintomas de refluxo. O laudo endoscópico não foi incluído com o pedido de exame. Qual é a melhor técnica para diagnosticar a lesão acima?

Hematoxilina-eosina.

Coloração especial PAS/Alcian blue

Imuno-histoquímica para CDX2.

Imuno-histoquímica para CK7.

■ QUESTÃO 17

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Linfoma da linhagem B negativo para CD20 | a- leucemia linfoide aguda |
| 2. Sítio mais frequente pulmonar, CD20, CD30 e EBV positivos | b- granulomatose <u>linfomatoide</u> |
| 3. HHV8 positivo | c- linfoma primário das efusões |
| 4. Linfoma B com frequente expressão de CD30 e CD23 | d- linfoma <u>plasmoblástico</u> |
| 5. PAX5 positivo | e- linfoma primário do mediastino |

A melhor correspondência entre as características citadas e o diagnóstico é (assinale a alternativa CORRETA):

1d; 2b; 3c; 4e; 5a

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

1a; 2c; 3b; 4d; 5e

1c; 2b; 3e; 4d; 5a

1b; 2a; 3d; 4c; 5e

■ QUESTÃO 18

A distinção entre um tumor primário do ovário com morfologia mucinosa e uma metástase a partir do trato gastrointestinal, pâncreas ou vias biliares é frequentemente problemática. A este respeito, qual das afirmativas abaixo é verdadeira?

A presença de pseudomixoma peritoneal é altamente específica (mas não completamente) para neoplasia metastática para o ovário.

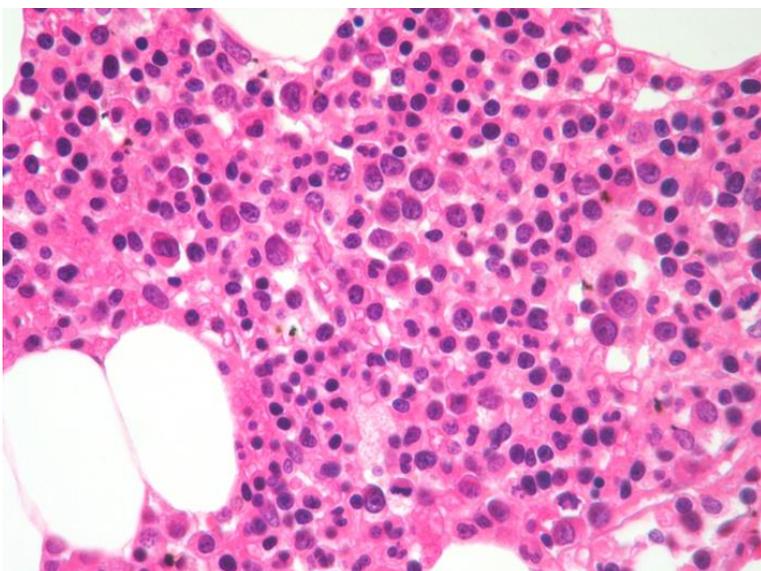
A lateralidade (lesão unilateral *versus* bilareral) é um aspecto altamente confiável durante o processo de definição diagnóstica.

A imunoposição de SATB2 não é observada em tumores mucinosos primários do ovário.

A imunoposição de PAX8 é observada apenas em tumores mucinosos primários do ovário.

■ QUESTÃO 19

Figura 1:

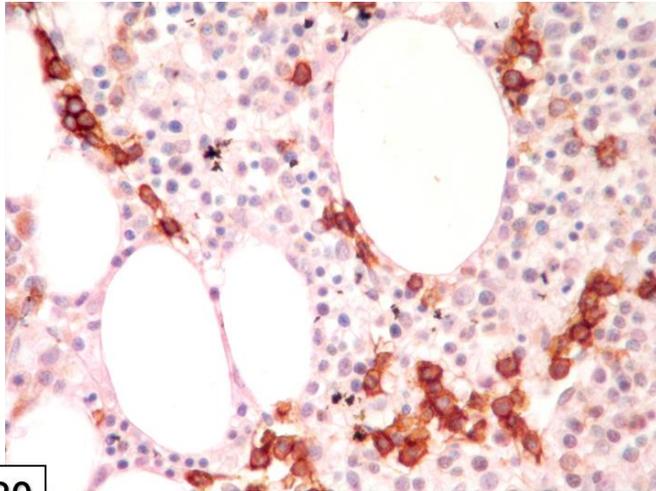


Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

Figura 2:



CD20

Paciente de 57 anos, feminina, com esplenomegalia leve e anemia. Realizada biópsia de medula óssea. O diagnóstico mais provável é de um processo que... (assinale a CORRETA):

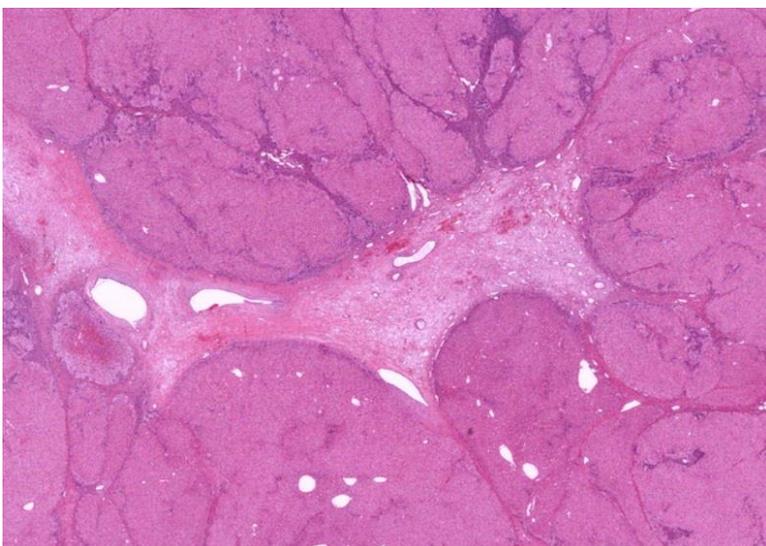
Esteja relacionado com uma doença linfoproliferativa que pode cursar com linfócitos vilosos no sangue periférico.

Esteja relacionado a uma doença imune, como o lúpus.

Esteja relacionado a uma neoplasia linfoide caracterizada pela translocação t(14;18).

Esteja relacionado com uma doença linfoproliferativa que evolui para linfoma B agressivo em cerca de metade dos casos.

■ QUESTÃO 20



Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

Paciente do gênero feminino, 38 anos, com exame de imagem mostrando um nódulo hepático solitário, bem demarcado, sem sinais de crescimento nos últimos 6 meses. Uma biópsia guiada por agulha foi inconclusiva, sendo indicada ressecção da lesão. Qual dos marcadores abaixo é útil para distinguir esta lesão de outros prováveis diagnósticos diferenciais?

Glutamina-sintetase.

Arginase.

Glipican-3.

HSP-70.

■ QUESTÃO 21

Nos adenocarcinomas ductais da cabeça do pâncreas, a extensão além do pâncreas pode incluir a invasão de tecidos moles peripancreáticos, peritônio, sistema biliar extrapancreático e/ou o duodeno, incluindo a Papila de Vater.

LOGO:

A extensão tumoral para estas áreas determina a mudança do estadiamento (pT) para pT4, independentemente do tamanho do tumor.

Assinale a alternativa correta:

A primeira afirmativa é verdadeira e a segunda falsa.

Ambas as afirmativas são verdadeiras.

Ambas as afirmativas são verdadeiras e a segunda é uma consequência da primeira.

Ambas as afirmativas são verdadeiras, mas a segunda não é uma consequência da primeira.

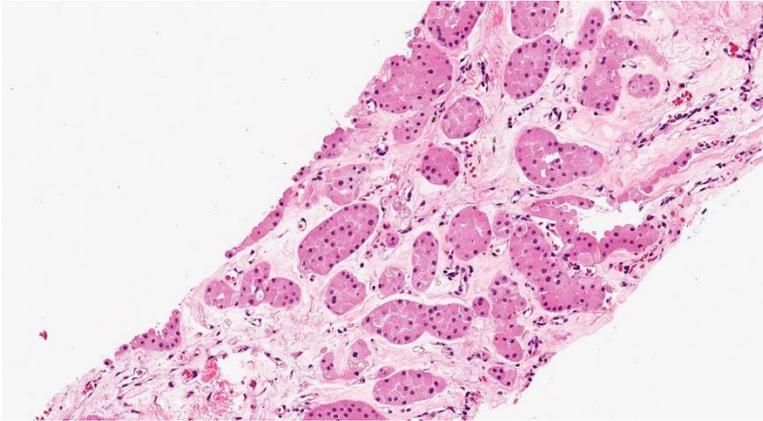
Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 22



Um homem de 40 anos descobriu acidentalmente em um exame de imagem uma massa na cortical do rim direito, medindo 4,5cm. Com base na morfologia da lesão mostrada na imagem, foi solicitado um exame imuno-histoquímico. As células de interesse foram positivas para PAX8, CAM5.2 e CD117 (ckit). Qual é o diagnóstico mais provável?

Oncocitoma.

Angiomiolipoma.

Adenoma papilar.

Carcinoma de células renais, tipo cromóforo.

■ QUESTÃO 23

Qual aspecto histológico é mais comum na doença celíaca?

Linfocitose intraepitelial.

Hiperplasia de criptas.

Granulomas.

Atrofia vilosa.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 24

Figura 1:

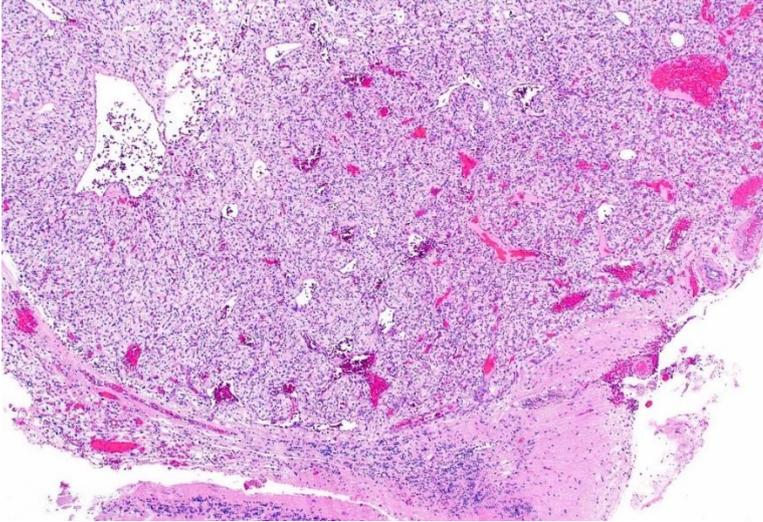
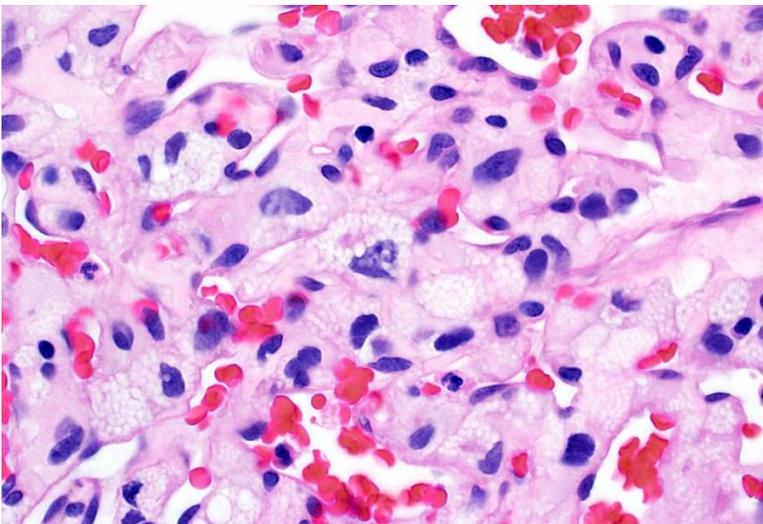


Figura 2:



Uma mulher de 32 anos apresenta várias massas sólido-císticas no cerebelo e uma massa renal, além de cistos renais bilaterais. Uma biópsia da massa cerebelar mostra a lesão ilustrada acima. Qual o diagnóstico e a mutação mais provavelmente associada?

Hemangioblastoma. Mutação em *VHL*.

Hemangioblastoma. Mutação em *NF2*.

Carcinoma de células renais. Mutação em *FLCN*.

Carcinoma de células renais. Mutação em *TSC1*.

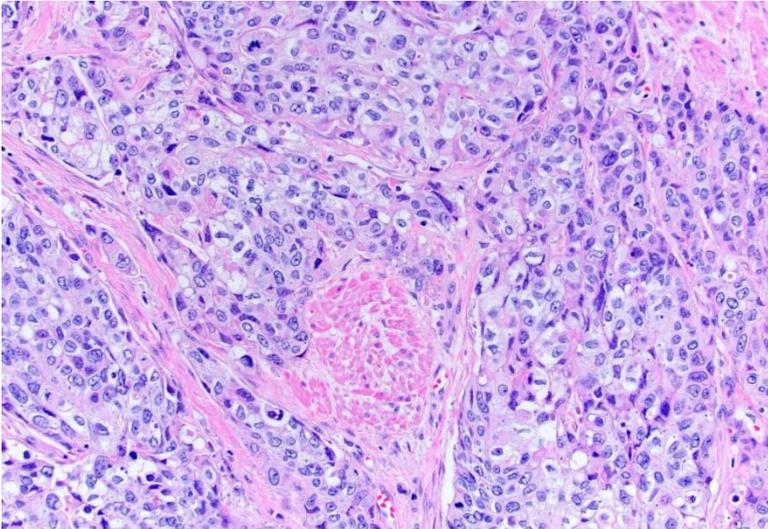
Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 25



Um homem de 85 anos tem uma massa envolvendo a próstata e bexiga, com a morfologia ilustrada na imagem. Qual dos achados abaixo mais suporta o diagnóstico de um carcinoma urotelial invasivo em detrimento de um adenocarcinoma prostático?

Positividade para GATA3 e 34bE12.

Mantos de células monótonas com citoplasma anfofílico e nucléolo proeminente.

Negatividade para PSA e CK7.

Focos de diferenciação escamosa.

■ QUESTÃO 26

Qual das informações é **FALSA** a respeito da gastrite associada ao *Helicobacter pylori*?

O infiltrado mononuclear tipicamente observado na gastrite por *H. pylori* diminui em intensidade com ao longo do tratamento e raros pacientes persistem com gastrite crônica após completarem o tratamento.

Os neutrófilos na mucosa são um aspecto histológico da gastrite por *H. pylori*, e sua presença após o tratamento de erradicação é um indicador de falha terapêutica.

A presença de folículos linfóides é altamente específica para a gastrite associada ao *H. pylori*.

Quando comparada ao antro e corpo gástricos, a cárdia é a topografia onde é mais difícil detectar o *H. pylori* por métodos histológicos.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 27

Qual das informações é VERDADEIRA a respeito da esteato-hepatite não alcoólica?

Embora seja possível observar inflamação portal, deve-se suspeitar de doença hepática crônica (e.g., hepatite viral) sobreposta ao quadro de esteato-hepatite caso o grau de inflamação seja desproporcional ao observado nos lóbulos.

Independente da causa, a esteatose observada na doença envolve inicialmente os hepatócitos da zona 1.

As megamitocôndrias são um aspecto histológico observado unicamente na esteato-hepatite não alcoólica.

A fibrose é um critério necessário para estabelecer o diagnóstico de esteato-hepatite.

■ QUESTÃO 28

Em qual das situações abaixo a imuno-histoquímica para p16 NÃO é recomendada para auxílio no diagnóstico diferencial de lesões epiteliais anais?

Diagnóstico de ASIN-H feito na histologia.

Atipias reparativas *versus* Neoplasia intraepitelial de alto grau (ASIN-H).

Neoplasia intraepitelial de baixo grau (ASIN-L) *versus* Neoplasia intraepitelial de alto grau (ASIN-H).

Ausência de consenso no diagnóstico histológico (desde que ASIN-H esteja no diagnóstico diferencial).

■ QUESTÃO 29

Qual das informações é FALSA a respeito dos carcinomas mamários?

Nenhuma das afirmações são falsas.

Os carcinomas com forte marcação para estrogênio e progesterona são mais comumente de grau baixo a intermediário.

A maioria dos carcinomas mamários triplo negativos tem morfologia de alto grau, com alta relação núcleo-citoplasmática, padrão sólido e necrose geográfica.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

Os tumores HER2-positivos são tipicamente de alto grau e observados em um “background” com comedocarcinoma “in situ”.

■ QUESTÃO 30

Uma lesão papilar da bexiga com arquitetura delicada das papilas, organização celular e citologia semelhante ao urotélio normal, ausência de mitoses e “umbrella cells” presentes é melhor classificada como:

Papiloma.

Hiperplasia urotelial primária da bexiga.

Neoplasia papilar de baixo potencial maligno.

Nenhuma das anteriores. – Troquei para “Nenhuma das alternativas”.

■ QUESTÃO 31

Qual das alternativas abaixo pode mimetizar uma displasia da mucosa oral?

Todas as alternativas.

Lichen planus.

Hiperplasia papilar secundária a distúrbios de oclusão dental.

Deficiência de vitamina B12.

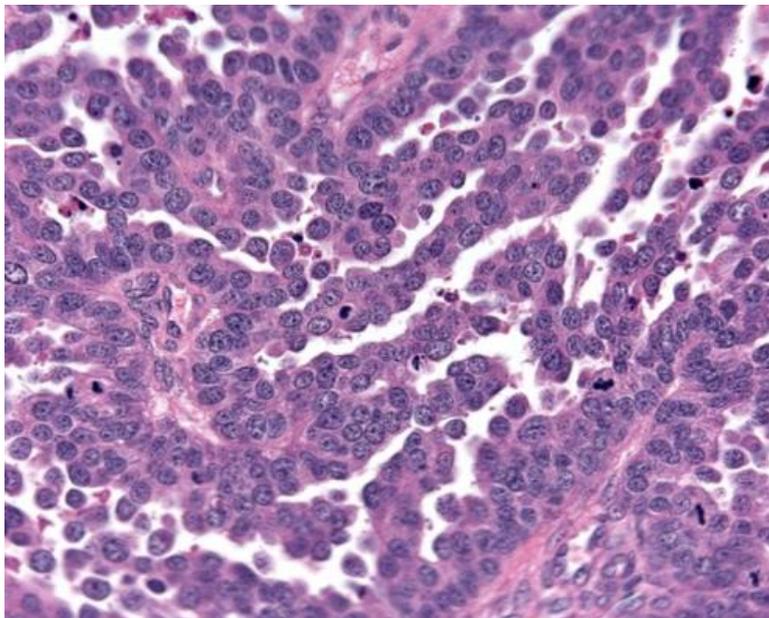
Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

QUESTÃO 32



Paciente com 65 anos apresentando quadro de distensão abdominal. Presença de tumoração sólido-cística anexial bilateral, ascite e múltiplas lesões peritoneais na RNM. Dosagem sérica de CA125 elevada. O exame anatomopatológico revela neoplasia epitelial (vide foto) com intensas atipias celulares, arranjos arquiteturais papilíferos e sólidos entremeados por espaços fendiformes, 25 mitoses por 10 CGA e extensas áreas de necrose tumoral. Qual dos painéis imuno-histoquímicos abaixo seria o mais compatível com a presente neoplasia?

PAX8 +, napsin A -, p53 - (fenótipo "null") e CA125 +.

CK7 +, p53 + (difuso, > 80% dos núcleos), CEA + e PTEN -.

p53 + (focal, fenótipo selvagem), p16 + (focal), HNF1 β - e ARID1A +.

WT1 +, PAX8 -, CA125 - e p53 + (difuso, citoplasma e núcleo)

QUESTÃO 33

Sobre as doenças trofoblásticas gestacionais, assinale a alternativa correta:

O diagnóstico diferencial entre lesões com vilosidades anormais (não-molares) e mola hidatiforme depende de teste de genotipagem.

Na mola completa observa-se dupla população de vilosidade coriônicas (vilosidade grandes, com

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

contornos irregulares e moderadamente hidrópicas associadas a vilosidades pequenas e fibróticas).

As células estromais das vilosidades coriônicas na mola incompleta exibem perda de expressão imuno-histoquímica de p57.

Aborto hidrópico é um diagnóstico diferencial frequente das molas e se caracteriza por vilosidades coriônicas redondas, com contornos suaves e formação frequente de cisternas, além de um genótipo diploide biparental.

■ QUESTÃO 34

O angiofibroma de partes moles pode ser distinguido de outras entidades morfológicamente semelhantes (e.g, dermatofibrossarcoma protuberans variante mixoide e tumor fibroso solitário) pela presença de qual alteração molecular, presente na maioria dos casos?

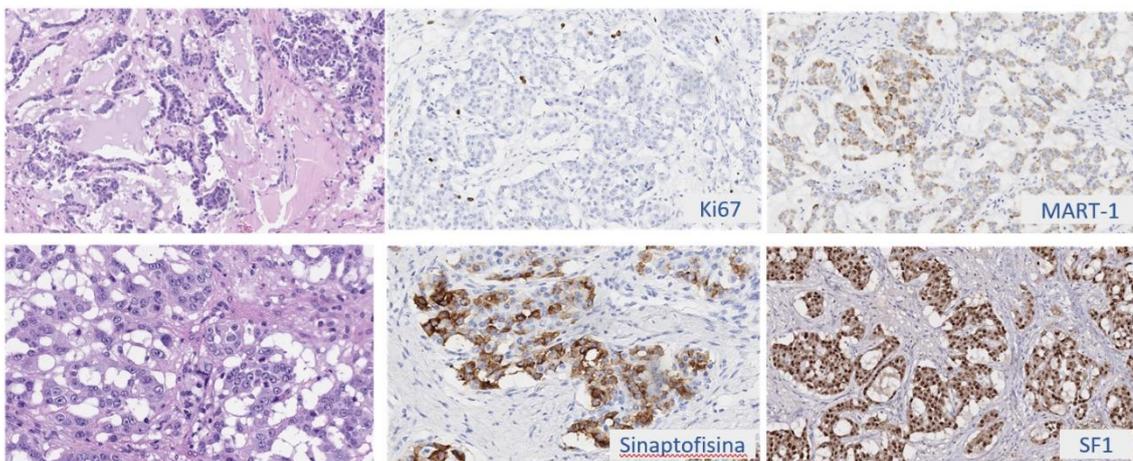
Rearranjo do gene *NCOA2*.

Deleção de 13q14 (RB).

Rearranjo do gene *PHF1*.

Translocação *FUS-CREB3L2*.

■ QUESTÃO 35



Homem na quarta década com massa em adrenal esquerda medindo 3,5 x 3,0 x 3,0 cm e pesando 30g. Foi submetido a adrenalectomia total (foto acima). Sobre o caso e tumores da

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

adrenal, assinale a alternativa CORRETA:

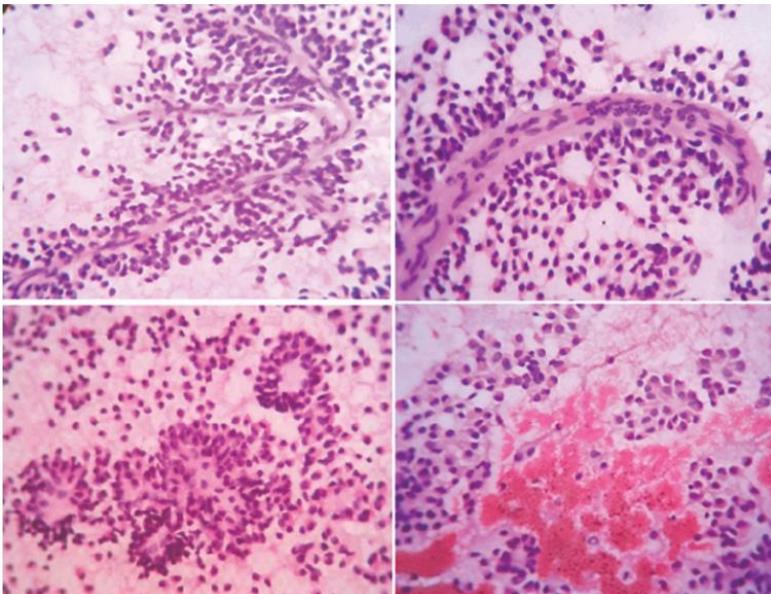
Tumores predominantemente mixoides do córtex adrenal tem comportamento biológico imprevisível com base apenas na avaliação de parâmetros morfológicos.

O tamanho, o peso, as características citológicas e o baixo ki67, neste caso, favorecem tumor benigno, embora todos os parâmetros devam ser avaliados, tais como presença de invasão de cápsula, invasão vascular, necrose entre outros.

A alteração mixoide é comum em adenomas do córtex adrenal.

Os escores de Weiss ou Lin-Weiss-Bisceglia são ferramentas imprescindíveis na definição do potencial de malignidade de tumores do córtex adrenal, como no presente caso, independente da proporção do componente mixoide observado.

■ QUESTÃO 36



Paciente do sexo feminino, 45 anos, com tumoração corpo-caudal. Foi realizada uma biópsia aspirativa por agulha fina orientada por ultrassom. Em relação à neoplasia representada na figura acima, qual é a alteração genética comumente envolvida em sua patogênese (assinale a alternativa CORRETA)?

Mutações em *CTNNB1*.

Inativação de *SMAD4*.

Mutações em *MEN1*.

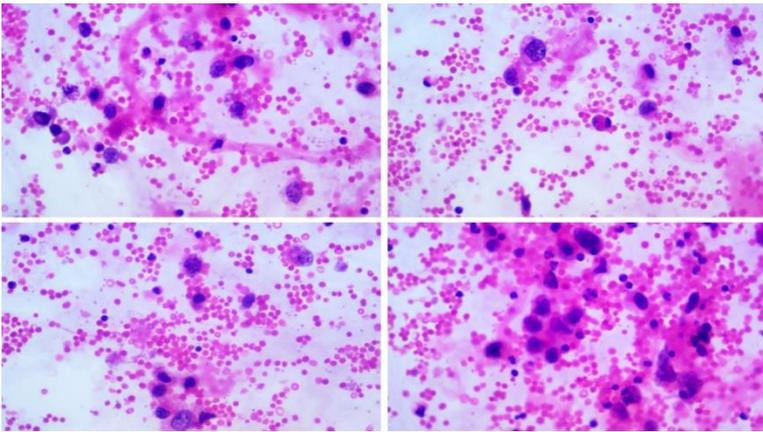
Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

Amplificações em 20q e 19p.

■ QUESTÃO 37



Qual o diagnóstico mais adequado para o exame de citologia urinária apresentado, de acordo com o sistema de Paris?

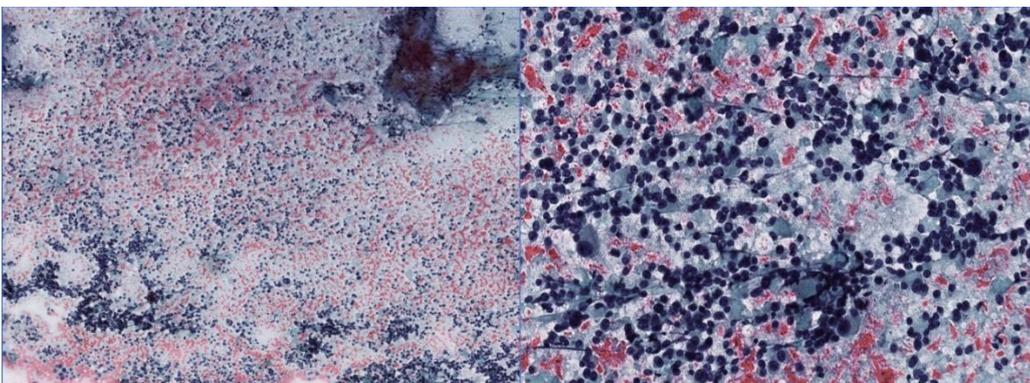
Carcinoma urotelial de alto grau.

Suspeito para carcinoma urotelial de alto grau.

Neoplasia urotelial de baixo grau.

Células uroteliais atípicas.

■ QUESTÃO 38



Paciente sexo masculino, 52 anos, apresenta múltiplos linfonodos cervicais. A imagem representa esfregaço de PAAF de linfonodo cervical nível IV a direita, corado pela coloração de Papanicolaou.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

Qual a coloração ou reação imunohistoquímica seria provavelmente negativa nessa lesão:

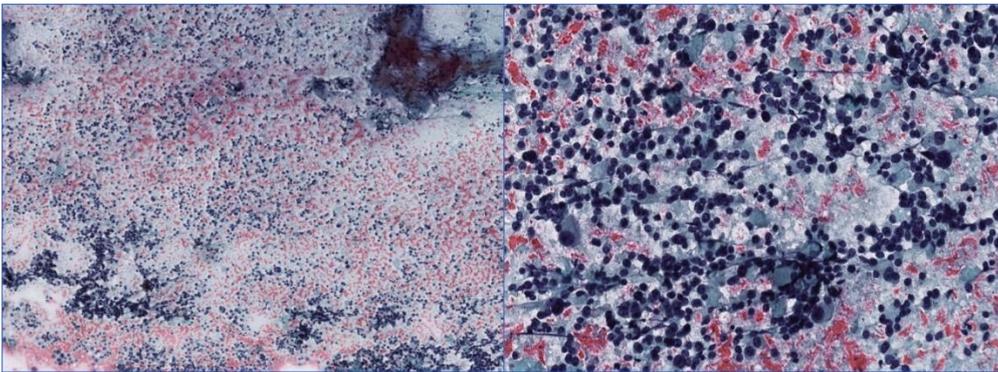
Tireoglobulina.

Cromogranina.

TTF-1.

Pan-Citoqueratina.

■ QUESTÃO 39



Paciente sexo masculino, 52 anos, apresenta múltiplos linfonodos cervicais. A imagem representa esfregaço de PAAF de linfonodo cervical nível IV a direita, corado pela coloração de Papanicolaou.

Qual o gene encontra-se comumente mutado nesse tipo de lesão?

RET.

P53.

PTEN.

EGFR.

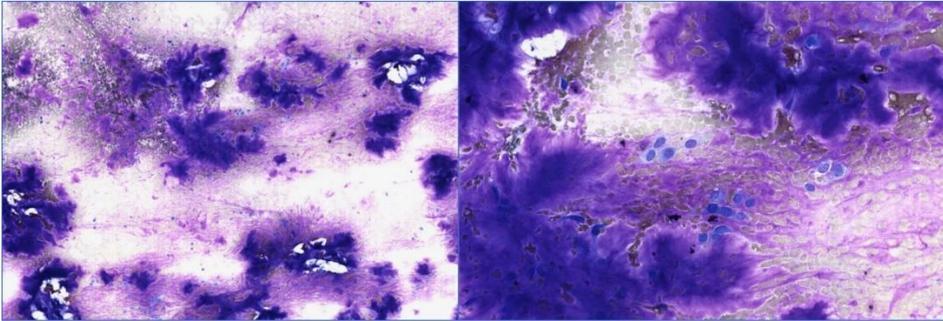
Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 40



Paciente sexo feminino, 40 anos, apresenta nódulo em parótida esquerda, sem alteração de crescimento há 5 anos. A imagem representa a PAAF desse nódulo, corada pelo Panótico. Qual o diagnóstico:

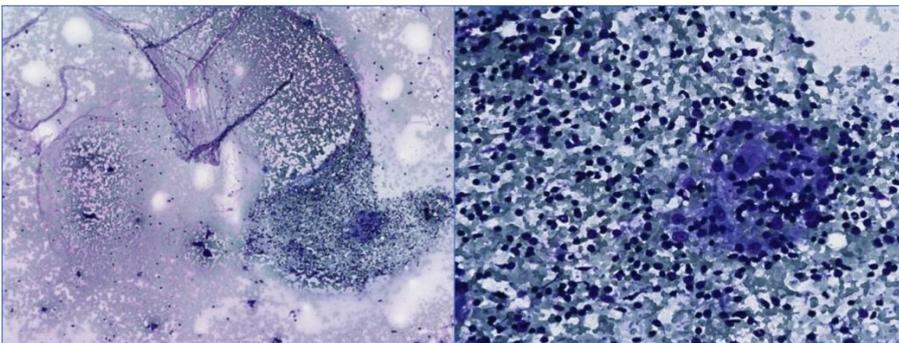
Adenoma Pleomórfico.

Carcinoma mucoepidermóide.

Neoplasia de células basalóides.

Tumor de Warthin.

■ QUESTÃO 41



De acordo com o atual Sistema Bethesda para Tireoide, qual a categoria para a PAAF de tireoide corada pelo Panótico, representada na imagem:

Categoria II – Benigno. Tireoidite Linfocítica.

Categoria I - Insatisfatório.

Categoria VI – Maligno. Linfoma.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

Categoria III – Atipias de Significado Indeterminado.

■ QUESTÃO 42

Figura 1:

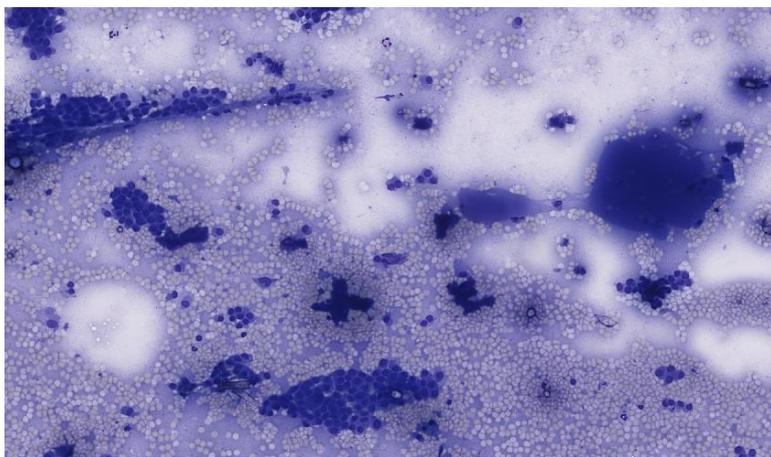
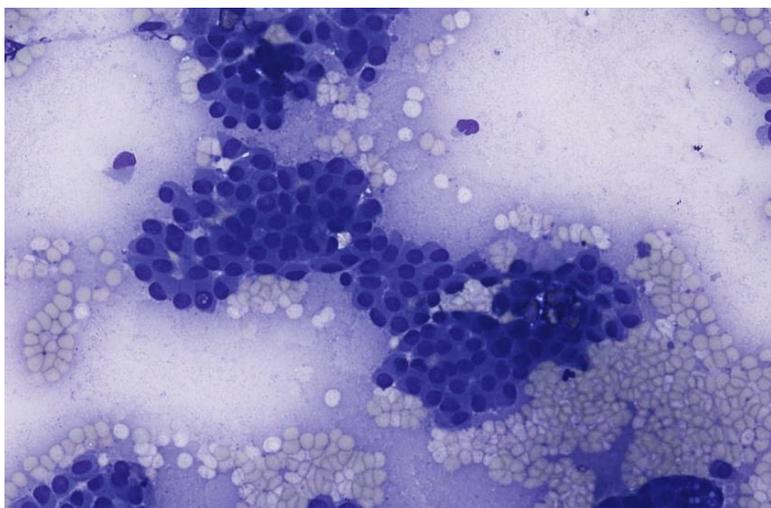


Figura 2:



A presença de qual anormalidade genômica nesta lesão de tireoide representa um fator de pior prognóstico?

Mutação BRAF V600E.

Rearranjo RET/PTC.

Rearranjo PAX8/PPAR.

Mutação p53.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 43

Figura 1:

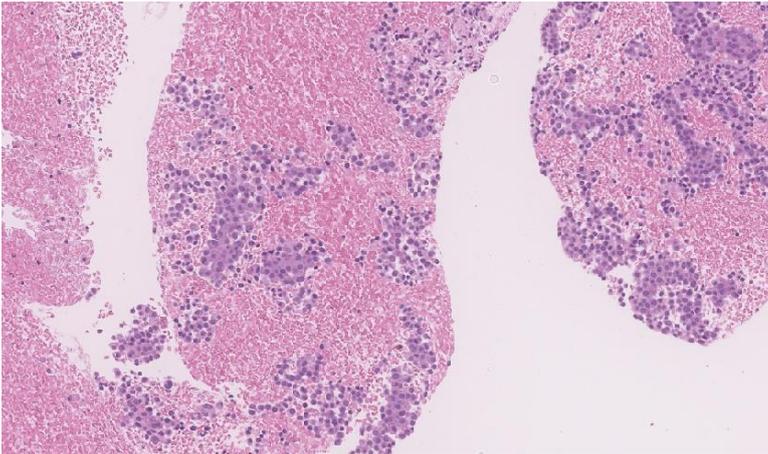
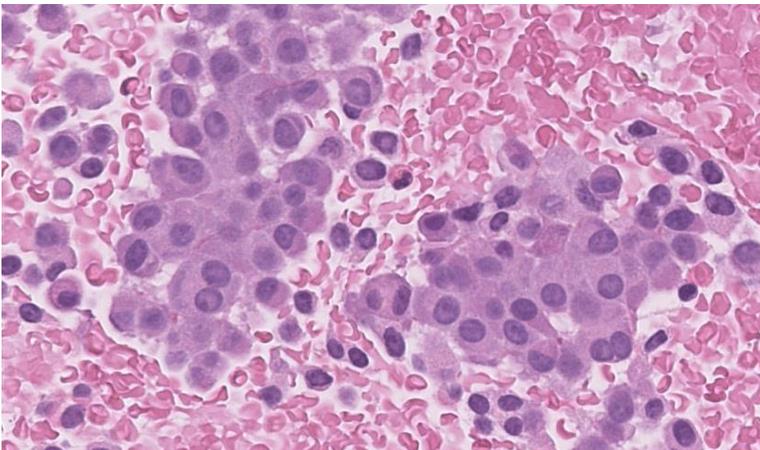


Figura 2:



Que marcadores num painel de imuno-histoquímica espera-se serem positivos na imagem demonstrada de uma punção ecoguiada de massa no corpo do pâncreas?

CAM 5.2 +, sinaptofisina +, cromogranina +, CD56 +.

B- catenina (nuclear) +, ciclina D1 +, CD99 + ("dot" paranuclear) .

CAM 5.2 +, CK7+, tripsina +, SMAD 4 perdido.

CAM 5.2 -, CK 7 -, CK19 +, B- catenina (nuclear) +.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 44

Figura 1:

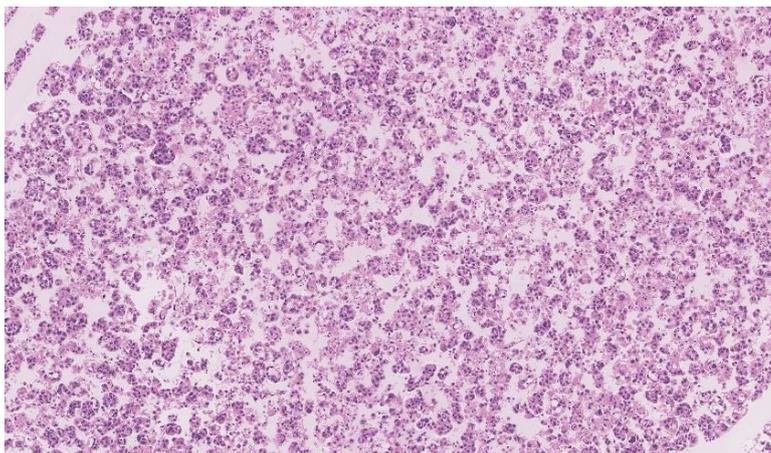
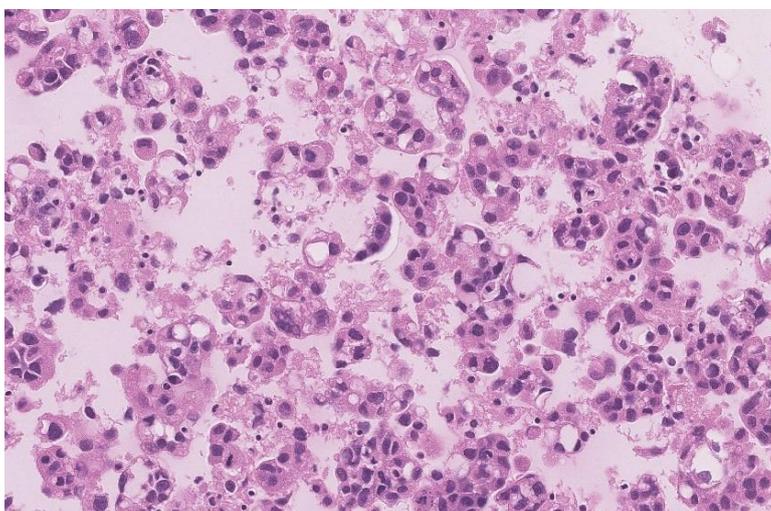


Figura 2:



Mulher 56 anos, apresenta massa pélvica e ascite. A imagem mostra células identificadas no líquido ascítico. Qual o diagnóstico mais provável?

Metástase de carcinoma seroso de alto grau.

Mesotelioma.

Hiperplasia mesotelial reativa.

Endometriose.

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

■ QUESTÃO 45

Que padrão de marcação é esperado para as células mesoteliais?

Positividade para CK5/6.

Positividade para a BER-EP4.

Positividade para CEA.

Positividade para MOC31.

■ QUESTÃO 46

Figura 1:

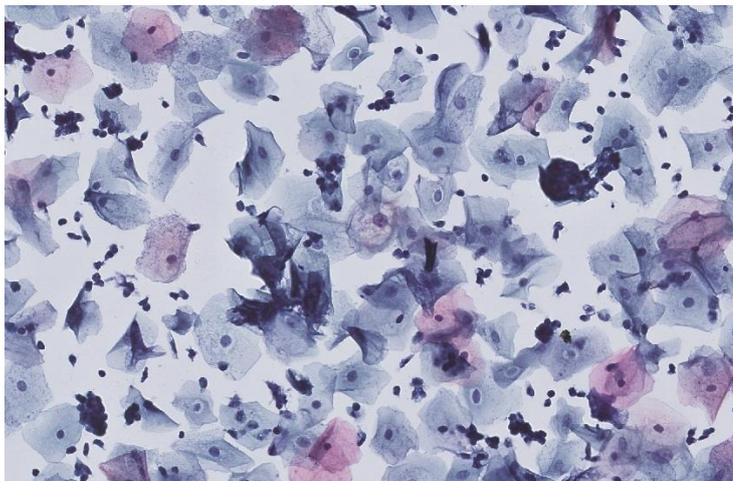
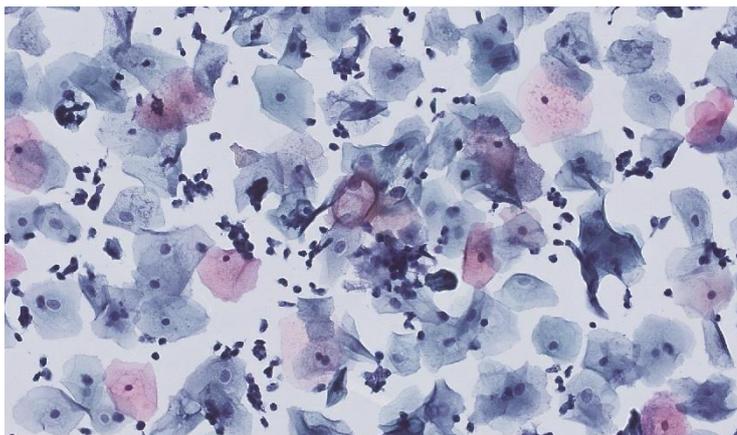


Figura 2:



Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

De acordo com o Sistema Bethesda para Citologia Cervico-vaginal qual seria o diagnóstico para essa imagem?

Lesão Intraepitelial de Baixo grau (LSIL).

Negativo para lesão intra-epitelial ou malignidade (NILM) – *Candida spp.*

Lesão Intraepitelial de Alto grau (HSIL).

Negativo para lesão intra-epitelial ou malignidade (NILM) – *Trichomonas vaginalis*.

■ QUESTÃO 47: ANULADA

Mulher de 50 anos com história prévia de carcinoma mamário apresenta-se com dificuldade respiratória e derrame pleural a direita. A citologia do líquido pleural mostra as seguintes células. Que expressão imunohistoquímica espera-se ser positiva?

ER, PR, GATA3.

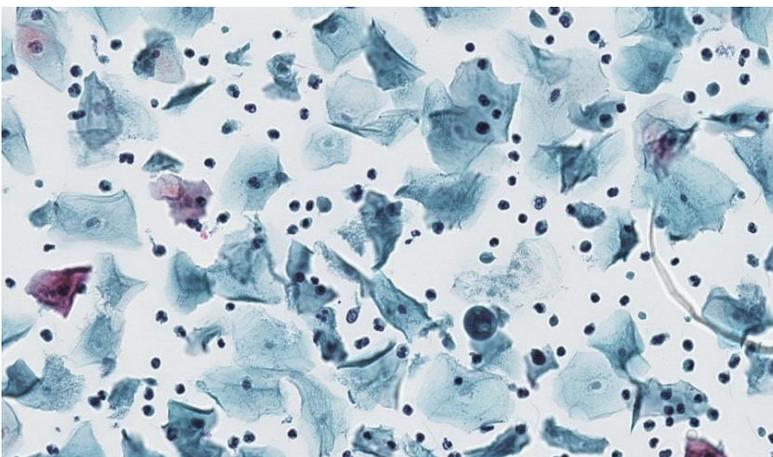
Calretinina, WT 1, CK5/6.

TTF 1, Napsina.

CK 20, CDX2.

■ QUESTÃO 48

Figura 1:

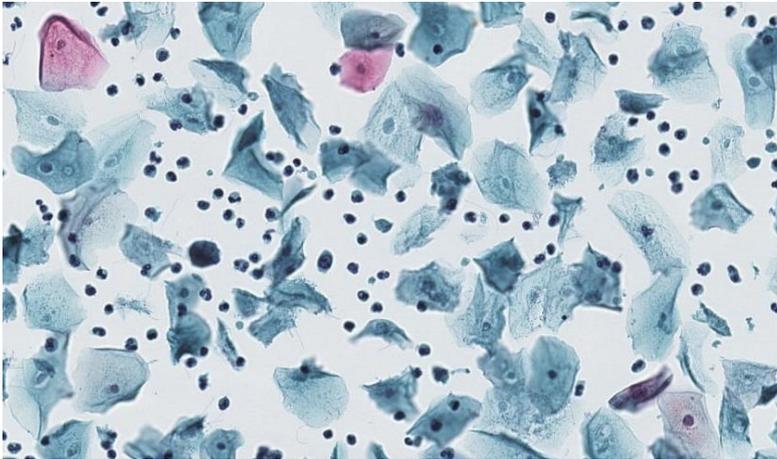


Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

Figura 2:



De acordo com o Sistema Bethesda para Citologia Cervico-vaginal qual seria o diagnóstico para essa imagem?

Negativo para lesão intra-epitelial ou malignidade (NILM) – *Trichomonas vaginalis*.

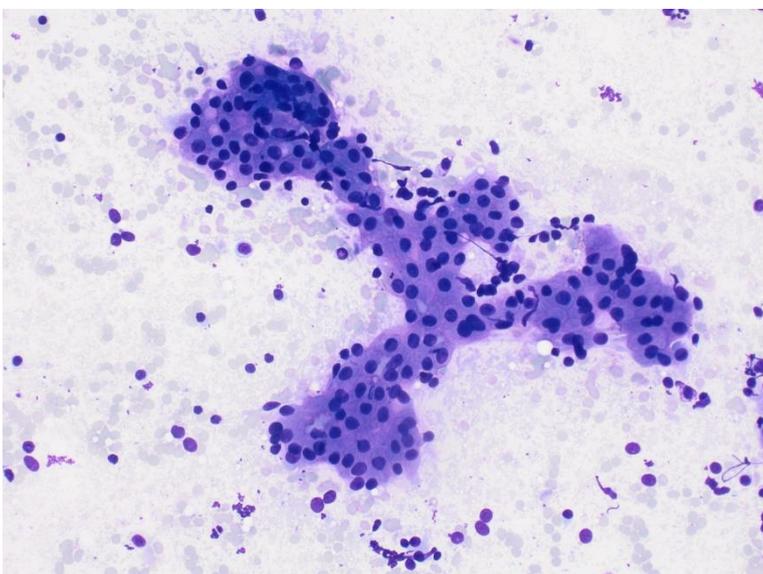
Negativo para lesão intra-epitelial ou malignidade (NILM) – *Candida spp.*

Lesão Intraepitelial de Alto grau.

Lesão Intraepitelial de Baixo grau.

■ QUESTÃO 49

Figura:



Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

PATOLOGIA E CITOLOGIA SP / BA 2023.1

As imagens revelam punção aspirativa por agulha fina de nódulo em região de parótida direita de paciente masculino de 55 anos. Qual o mais provável diagnóstico?

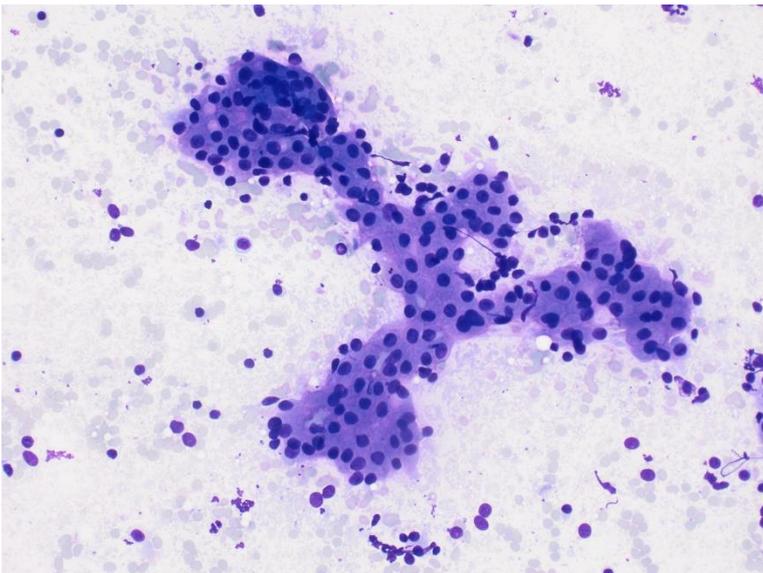
Tumor de Warthin.

Metástase de carcinoma.

Carcinoma muco epidermoide.

Lesão linfoepitelial.

■ QUESTÃO 50



As imagens revelam punção aspirativa por agulha fina de nódulo em região de parótida direita de paciente masculino de 55 anos.

Após ter realizado o diagnóstico, a respeito do mesmo responda:

Qual das alternativas abaixo é FALSA?

Cursa com paralisia facial.

Frequentemente bilateral.

Frequentemente cístico.

Mais frequente em homens.