

1) Paciente de 41 anos, primigesta, com 8 semanas, apresentou quadro de múltiplas convulsões. Durante a investigação foi diagnosticado carcinoma invasivo não especial em mama direita, com 3 cm e perfil imunoistoquímico triplo negativo. Nos exames de SNC nota-se inúmeras imagens compatíveis com metástase em cérebro e punção líquórica positiva para células neoplásicas. A interrupção da gestação foi discutida, mas a paciente recusou esta possibilidade. Diante deste quadro, qual a conduta adequada?

- a) Apenas quimioterapia.
- b) Radioterapia em SNC, seguida por quimioterapia.**
- c) Aguardar 14 semanas para iniciar o tratamento.
- d) Aguardar o parto para iniciar o tratamento.
- e) Interromper a gestação com mandato judicial.

2) Qual dos conceitos cirúrgicos abaixo está correto?

- a) O dreno deve ser exteriorizado até 2cm da cicatriz cirúrgica.
- b) A pele sobre o tumor pode ser preservada na maioria dos casos.**
- c) A cicatriz de biópsia percutânea deve ser removida em casos de carcinoma.
- d) A incisão cirúrgica deve ser sobre o tumor.
- e) O uso de eletrocautério impede a avaliação das margens.

3) Paciente de 46 anos apresenta carcinoma lobular invasivo tipo clássico, em mama esquerda, grau 1, RE: 90%, RP: 90%, Her-2: neg e Ki-67: 7%. A lesão mede 1cm e a axila é livre na avaliação pré-operatória. Considerando as características histológicas deste tipo de tumor, qual a conduta mais adequada para o tratamento da mama?

- a) Ressecção segmentar seguida por radioterapia.**
- b) Mastectomia à esquerda.
- c) Mastectomia bilateral.
- d) Mastectomia esquerda com radioterapia.
- e) Ressecção segmentar.

4) Paciente de 54 anos, apresentava carcinoma invasivo de mama, grau 1, perfil imunoistoquímico compatível com luminal A. Foi submetida a quimioterapia neoadjuvante e o tumor mamário reduziu de 5,5cm para 1cm e a axila permaneceu clinicamente negativa. Durante a cirurgia foram biopsiados 4 linfonodos sentinelas, com exame intraoperatório negativo, porém o exame histopatológico definitivo revelou presença de metástase com 3 mm em 1 destes linfonodos. Qual deve ser a conduta, baseando-se nos estudos clínicos atuais?

- a) Radioterapia axilar.
- b) Nova biópsia de LS, com azul patente e radiofármaco.
- c) Nova biópsia de LS, com radiofármaco.
- d) Controle clínico.
- e) Esvaziamento axilar.**

5) Boughey et al, 2008, afirmaram que o risco médio de carcinoma incidental em mastectomia redutora de risco é de 2%. Com os dados deste estudo, qual deve ser a conduta sobre a biópsia de LS em mastectomia redutora de risco?

- a) A BLS rotineira causa mais danos que eventuais esvaziamentos axilares em casos de carcinoma incidental.
- b) A BLS rotineira causa menos danos que eventuais esvaziamentos axilares em casos de carcinoma incidental.
- c) O risco é semelhante para ambas as diretrizes: BLS rotineira ou esvaziamento axilar em casos de carcinoma incidental.
- d) A BLS deve ser discutida em pacientes idosas.
- e) A BLS deve ser discutida em pacientes obesas.

6) Qual a propedêutica ideal num caso de dor mamária moderada numa paciente de 46 anos, com mamografia normal há 7 meses?

- a) Exame clínico e ultrassom de mamas.
- b) Exame clínico e mamografia.
- c) Exame clínico, mamografia e ultrassom de mamas.
- d) Apenas exame clínico.
- e) Mamografia e ultrassom de mamas.

7) Paciente de 76 anos apresenta mutação deletéria em BRCA 1. Qual a conduta indicada?

- a) Mamografia e RM de mamas anuais.
- b) Mamografia anual.
- c) Tamoxifeno.
- d) Inibidor de aromatase.
- e) Mastectomia.

8) Paciente de 18 anos apresenta mutação deletéria em BRCA 1. Qual a conduta indicada?

- a) Tamoxifeno.
- b) Somente iniciar rastreamento após os 25 anos.
- c) Mastectomia redutora de risco.
- d) Ooforectomia.
- e) RM de mamas e mamografia digital anuais.

9) Puérpera, 30 dias após o parto, apresenta quadro de mastite puerperal associado a abscesso de cerca de 30 ml em mama direita. Qual a conduta adequada?

- a) Antibioticoterapia e suspender a amamentação.
- b) Suspender a amamentação.
- c) Punção do abscesso e manter a amamentação.
- d) Antibioticoterapia e manter a amamentação.
- e) Punção do abscesso, antibioticoterapia e manter a amamentação.

- 10) Qual das medicações abaixo tem maior efeito analgésico em dor oncológica?
- a) Dipirona.
 - b) Tramadol.
 - c) Codeína.
 - d) Paracetamol.
 - e) **Fentanil.**

- 11) Homem de 65 anos apresenta fluxo papilar hemático, uniductal e espontâneo em mama esquerda. Realizou mamografia e ultrassonografia de mamas, com resultado normal. Qual a conduta indicada?
- a) RM de mamas.
 - b) Citologia do fluxo.
 - c) Controle clínico.
 - d) **Ressecção de ductos principais.**
 - e) Tamoxifeno.

- 12) Mulher de 57 anos foi submetida à quadrantectomia com biópsia de LS e radioterapia de mama esquerda há 3 anos. Na época o diagnóstico foi CDIS, G2, margens livres e receptores hormonais negativos. Agora apresenta nódulo de 2cm em outro quadrante da mesma mama. Realizou biópsia percutânea, com diagnóstico de carcinoma tubular invasivo, G1, RE: 90%, RP: 70%, Her-2: neg e Ki-67: 5%. Qual a conduta mais adequada?
- a) **Mastectomia com biópsia de LS.**
 - b) Quadrantectomia com biópsia de LS.
 - c) Quadrantectomia com esvaziamento axilar.
 - d) Mastectomia radical modificada.
 - e) Mastectomia simples.

- 13) Gestante de 41 anos apresenta nódulo de 2,0 cm em mama esquerda. Apresenta mamografia e ultrassom de mamas com nódulo irregular, margens microlobuladas, vertical, com 2,3 x 1,5 x 1,8 cm. Realizou punção com agulha fina achado de células atípicas. Diante deste quadro qual a sua conduta inicial?
- a) RM de mamas com gadolínio.
 - b) **Biópsia com agulha grossa.**
 - c) RM de mamas sem contraste.
 - d) Ressecção segmentar com biópsia de LS.
 - e) Mastectomia com biópsia de LS.

- 14) Qual o gene tem maior probabilidade de estar alterado numa paciente com história familiar de irmã com osteossarcoma aos 23 anos, irmão com câncer de adrenal aos 19 anos, mãe com câncer de intestino aos 45 anos e tia materna com câncer de ovário aos 51 anos?
- a) BRCA 1/2.
 - b) pTEN.
 - c) **p53.**
 - d) CHECK 2.

e) STK11.

15) Paciente de alto risco deseja realizar mastectomia redutora de risco e quer a sua opinião. Qual das afirmativas abaixo pode ser considerada correta?

- a) A mastectomia redutora de risco diminui a mortalidade em 100%.
- b) Estudos comprovam que a mastectomia redutora de risco é superior à quimioprevenção com tamoxifeno.
- c) A cirurgia ideal é a mastectomia radical.
- d) Os estudos sobre cirurgia redutora de risco tem limitações estatísticas e possíveis vieses nos resultados.
- e) O benefício da cirurgia redutora de risco é o mesmo para qualquer idade.

16) A adenomastectomia, ou mastectomia *nipple-sparing*, tem sido amplamente utilizada no tratamento do câncer de mama. Sobre esta técnica podemos afirmar que:

- a) A radioterapia é obrigatória.
- b) Retalhos cutâneos maiores que 0,5 cm apresentam mais recidivas.
- c) A taxa de complicação é semelhante às mastectomias convencionais.
- d) A maioria das recidivas locais ocorre na pele sobre o tumor original.
- e) As taxas de recidiva desta cirurgia são menores que as mastectomias *skin-sparing* (preservadora de pele).

17) Mulher de 62 anos realizou mamografia de rotina com achado de foco de microcalcificações pleomórficas com 0,5 cm de extensão em QSL de mama direita. Realizou biópsia assistida à vácuo com saída de toda a lesão imagenológica e colocação de clip metálico. O diagnóstico histopatológico revelou CDIS, G1, sem comedo, micropilar. Qual a conduta mais adequada?

- a) Mastectomia simples e biópsia de LS.
- b) Mastectomia simples e biópsia de LS, seguido por radioterapia.
- c) Ressecção segmentar e radioterapia.
- d) Ressecção segmentar.
- e) Tamoxifeno e controle clínico em 6 meses.

18) Houssami et al., 2014, compararam estudos sobre taxas de recidiva local em casos de margem positiva com casos de margens negativas. O resultado desta metanálise foi OR=1,97 (IC 95%: 1,73 – 2,25). O estudo também comparou resultados de diferentes pesquisas que avaliaram recidiva local de acordo com a distância da margem. Estas recidivas foram comparadas entre si e os resultados para recidiva local foram divididos de acordo com o critério para definição de margem livre (distância entre o tumor e a margem >0mm, 1mm, 2mm e 5 mm). Estes grupos foram comparados entre si, com resultado de p=0,12. Baseado neste texto podemos concluir que:

- a) As margens não impactam a taxa de recidiva local.
- b) Quanto maior a distância entre o tumor e a margem menor será a taxa de recidiva local.
- c) A margem ideal é de 2 mm.

- d) A única variável relevante para recidivas locais é a margem positiva.
- e) Os casos de maior agressividade devem ter maior distância entre o tumor e a margem.

19) Supondo que uma paciente foi exposta a acidente radioativo, causando mutações em células tronco mamárias. Isto corresponde a qual fase do processo de oncogênese?

- a) Iniciação.
- b) Promoção.
- c) Progressão.
- d) Anáfase.
- e) Telófase.

20) Paciente de 43 anos, com mamas de grande volume, foi submetida à nodulectomia. O anatomopatológico revelou Tumor Phyllodes, com mais que 10 mitoses por campo de grande aumento, atipia e celularidade estromais acentuadas e margens infiltrativas. O nódulo estava em QSL de mama E, a 5 cm da papila e media 1,1cm. A cirurgia foi apenas enucleação do nódulo e a incisão foi periareolar. Qual a sua conduta?

- a) Mastectomia.
- b) Ampliação de margens e biópsia de LS.
- c) Mastectomia com biópsia de LS.
- d) Mastectomia radical modificada.
- e) Ampliação de margens.

21) A medicação conhecida por T-DM1 (trastuzumabe emtansine) está liberada para qual das pacientes abaixo?

- a) T4d N0 M0, RE: 0%, RP: 0%, Her-2: 3+/3+ e Ki-67: 70%.
- b) T3 N2 M1, RE: 0%, RP: 0%, Her-2: 1+/3+ e Ki-67: 30%.
- c) T1 N0 M0, RE: 70%, RP: 40%, Her-2: 2+/3+ e Ki-67: 10%.
- d) T2 N1 M1, RE: 90%, RP: 60%, Her-2: 3+/3+ e Ki-67: 10%.
- e) T3 N3 M0, RE: 0%, RP: 0%, Her-2: 3+/3+ e Ki-67: 20%.

22) Quando presente, qual dos problemas abaixo costuma aparecer mais precocemente durante a amamentação?

- a) Mastite.
- b) Dor papilar.
- c) Galactocele.
- d) Ingurgitamento.
- e) Abscesso.

23) Paciente de 62 anos, com antecedente de trombose venosa profunda, apresentou assimetria focal em mama direita e foi submetida à biópsia percutânea assistida à vácuo com retirada de toda a lesão radiológica. O diagnóstico histológico foi CLIS (neoplasia lobular). Qual a conduta inicial mais adequada?

- a) Mastectomia.
- b) Controle clínico em 6 meses.
- c) Ressecção cirúrgica da área da biópsia.
- d) Tamoxifeno e controle clínico em 6 meses.
- e) Anastrozol e controle clínico em 6 meses.

24) Paciente com microcalcificações amorfas realizou biópsia percutânea assistida à vácuo com diagnóstico de fibrose estromal e sem presença de microcalcificações. Qual a conduta recomendada?

- a) Biópsia cirúrgica.
- b) PAAF.
- c) Core biópsia / Trocarte.
- d) Controle clínico em 6 meses.
- e) Mastectomia.

25) No Simpósio de Câncer de Mama de San Antonio, em 2013, foram apresentados dois estudos randomizados sobre o benefício da ressecção do tumor primário em pacientes com câncer de mama metastático. Qual a conclusão destes estudos?

- a) A cirurgia é o tratamento padrão em doença metastática.
- b) A cirurgia só está indicada em casos de metástase óssea.
- c) A cirurgia só está indicada em tumores triplo negativos.
- d) A cirurgia só deve ser indicada dentro de protocolos de pesquisa.
- e) A cirurgia só está indicada em casos de metástase visceral.

26) Sobre o desenvolvimento mamário, é verdade:

- a) Que da sétima à oitava semana de vida fetal ocorre a evaginação da parede torácica para o mesênquima.
- b) Que o estágio de disco é a invaginação da parede torácica para o mesênquima.
- c) Que ocorre o estágio de disco, com invasão anterior do mesênquima da parede peitoral.
- d) Que da décima a décima segunda semana, as células mesenquimais se transformam em músculos de mamilo e aréola.
- e) Que no estágio de brotamento os botões se ramificam em 10 a 15 cordões de epitélio, os futuros alvéolos.

27) Sobre a anatomia da mama:

- a) O suprimento sanguíneo é feito também pelas artérias mamárias internas, que compreendem 1/3 do suprimento sanguíneo total.
- b) A artéria torácica lateral fornece 60% do suprimento sanguíneo.
- c) Aproximadamente 50% da drenagem linfática é feita para os linfonodos axilares.
- d) Os linfonodos mamários internos recebem a drenagem de todos os quadrantes da mama.

e) A fáscia peitoral profunda envolve a mama e é contínua com a fáscia abdominal superficial.

28) Sobre o estágio 3 de Tanner é verdadeiro:

- a) É uma fase de broto mamário, com elevação da mama e aréola como pequeno montículo.
- b) A mama já é adulta mas sem saliência de nenhuma área aréolo papilar.
- c) Já é mama em fase adulta, mas com saliência somente nas papilas.
- d) Há projeção da aréola e das papilas para formar montículo secundário por cima da mama.
- e) Há aumento de volume da mama, sem separação dos contornos.

29) Quanto aos cistos mamários é verdade que:

- a) Os macrocistos são maiores que 0,5 cm.
- b) Na maioria das vezes são sintomáticos.
- c) Recidivam em quase 90% dos casos.
- d) Quanto maior o número de cistos maior a frequência de recidiva.
- e) Podem ser preocupantes na perimenopausa.

30) A forma de isômero de tamoxifeno (sal de citrato) que tem maior afinidade com o receptor estrogênico é:

- a) Cis.
- b) Trans.
- c) Livre.
- d) Conjugada.
- e) Sulfatada.

31) Se fossemos investigar o motivo do aparecimento de cistos ovarianos durante o uso de tamoxifeno, especialmente na pré menopausa, poderíamos encontrar na dosagem por radioimunoensaio (RIE):

- a) Leve diminuição da secreção dos estrogênios.
- b) Leve elevação da secreção dos estrogênios.
- c) Leve aumento da secreção de gonadotrofinas.
- d) Leve efeito androgênico.
- e) Leve efeito direto nos folículos ovarianos.

32) Paciente assintomática na pós-menopausa, usuária de tamoxifeno, apresentou alteração ecográfica endometrial (15 mm). Qual o resultado mais frequente na biópsia endometrial?

- a) Hiperplasia glândulo-cística, com condensação estromal e permanência do epitélio de revestimento em atrofia.
- b) Atrofia glândulo-cística, com condensação estromal e permanência do epitélio de revestimento em atrofia.
- c) Hiperplasia glândulo-cística, com atrofia estromal e permanência do epitélio de revestimento em condensação.

- d) Atrofia glândulo-cística, com condensação do epitélio de revestimento e permanência do estroma em atrofia.
- e) Hiperplasia glândulo-cística e estromal e permanência do epitélio de revestimento em condensação.

33) No Câncer de mama e gravidez:

- a) A interrupção da gravidez está indicada na maioria dos casos.
- b) A interrupção deve ser indicada antes da 12ª semana.
- c) **A interrupção da gravidez não melhora prognóstico.**
- d) A interrupção está indicada quando existir indicação de radioterapia.
- e) A interrupção deve ser feita quando o diagnóstico é feito no início da gravidez.

34) Uma pesquisa estudou um grupo de mulheres submetidas à exérese de nódulo de mama sob anestesia local. A pesquisa acredita que o uso de um novo analgésico, diminuirá dor pós-operatória. Para tal, foram estudadas 800 mulheres, das quais, para 400 foi entregue o novo analgésico, e para as outras 400 foi entregue um composto placebo. Após 1- 2 e 3 dias do início do analgésico, todas as mulheres foram avaliadas quanto ao diário de dor. Baseado neste enunciado, é correto afirmar que:

- a) **O estudo em questão é um ensaio clínico, onde não se pode afirmar que é um duplo-cego, pode ser medido a razão de risco e seu intervalo de confiança, e deve-se considerar os resultados por intenção de tratamento.**
- b) O estudo em questão é um ensaio clínico, duplo cego, e as medidas estatísticas para avaliar os resultados são “odds ratio” e prevalência de aderência.
- c) O estudo em questão é um estudo de caso e controle, e nada pode ser afirmado com medidas estatísticas.
- d) O estudo em questão é um ensaio clínico, mas somente será duplo-cego se o pesquisador não souber qual o composto entregue as mulheres, portanto não é possível avaliar estatisticamente.
- e) A prevalência de dor será de 50% no grupo com analgésico.

35) Paciente idosa, com câncer de mama metastático em fígado e coluna vertebral, ignora o diagnóstico da doença. A família insiste em não contar, e o médico aceita tal decisão. Há alguma violação aos princípios da bioética?

- a) Não.
- b) Sim, da beneficência.
- c) Sim, da benemerência.
- d) Sim, da justiça.
- e) **Sim, da autonomia.**

36) Assinale a alternativa correta:

- a) **De acordo com o código de ética médica vigente, o médico mastologista sempre deve fornecer atestado médico quando solicitado.**
- b) O médico deve apresentar apenas a opção que ele julgue ser mais adequada ao caso, mesmo que existam outras.

- c) Em paciente terminal de câncer de mama, o médico pode deixar de oferecer cuidados paliativos, conforme a vontade da família.
- d) Não é considerada quebra de sigilo profissional quando o médico informa à família o diagnóstico de câncer de mama.
- e) Não é considerada quebra de confiança se o médico informa família sobre o câncer de mama e a paciente não o queria.

37) Paciente 50 anos com câncer de mama, estágio 2. O profissional médico orienta tratar com lama sagrada do Tibet, alegando cura total para o caso. Tal prática pode ser considerada:

- a) Imperícia.
- b) **Charlatanismo.**
- c) Curandeirismo.
- d) Exercício ilegal da medicina.
- e) Prática de medicina oriental.

38) Como é denominado o estudo clínico randomizado e multicêntrico que utiliza o teste genômico Mammaprint na decisão de terapia adjuvante:

- a) Oncotype –DX trial.
- b) **Mindact.**
- c) Tailor X.
- d) RXponder.
- e) ACOSOG 1071.

39) O ACOSOG Z0011 é denominado de estudo de:

- a) Equivalência.
- b) **Não-inferioridade.**
- c) Superioridade.
- d) De campo.
- e) De comunidade.

40) Marque entre as opções abaixo o estudo clínico que demonstrou eficácia do chamado bloqueio duplo, em pacientes com câncer de mama metastático HER-2 +

- a) Fin-HER.
- b) HERA trial.
- c) **Cleopatra.**
- d) Emilia.
- e) NeoALTTO.

41) A ASTRO e a SSO (Sociedade de Cirurgia Oncológica) publicaram recentemente no *Red Journal* seu *Guideline* sobre margens em pacientes submetidas à cirurgia conservadora e radioterapia complementar sobre a mama nos estádios I e II. Segundo este *guideline* qual é a distância mínima necessária e que pode ser considerada adequada entre o tumor e a margem:

- a) **Tumor não tocando na margem/tinta.**

- b) No mínimo 1,0 mm.
- c) No mínimo 2,0 mm.
- d) No mínimo 5,0 mm.
- e) No mínimo 10 mm.

42) Publicação de Junho de 2013 no *Journal of Clinical Oncology* que revisou a magnitude do benefício do Trastuzumabe em pacientes com carcinoma lobular invasor no trial HERA chegou à seguinte conclusão:

- a) A magnitude do benefício na coorte de pacientes com lobular é semelhante.
- b) Devido ao alto índice de receptores hormonais positivos o benefício do trastuzumabe é mínimo e a droga não deve ser indicada.
- c) Apesar do alto índice de receptores hormonais positivos o trastuzumabe apresenta benefício superior nesta coorte.
- d) Há benefício da utilização do trastuzumabe somente quando em combinação com inibidores da aromatase.
- e) O tempo de terapia pode ser encurtado para 6 meses.

43) O *Predict* é um modelo matemático utilizado no Reino Unido para auxiliar na decisão de indicação de terapia adjuvante em pacientes com câncer de mama. Ele se diferencia do *Adjuvant on line* pois admite no seu cálculo algumas variáveis não presentes no *Adjuvant*. Quais são elas:

- a) História familiar, grau e Ki-67.
- b) Modo de detecção da lesão, grau e Ki-67.
- c) História familiar, Ki-67 e HER-2.
- d) História familiar, modo de detecção da lesão e HER-2.
- e) Modo de detecção da lesão, Ki-67 e HER-2.

44) Paciente de 45 anos, assintomática, com queixa de alteração de exames de imagem mamários. Realizou mamografia bilateral e Ultrassonografia mamária com diagnóstico de Bi-Rads 3. O ginecologista solicitou uma punção aspirativa com agulha fina (PAAF), cujo resultado foi: presença de células atípicas. Qual sua conduta:

- a) Repetir exames de imagem.
- b) Repetir exames de imagem em 6 meses.
- c) Repetir exames de imagem em 12 meses.
- d) Repetir PAAF em 6 meses.
- e) Análise histológica da lesão.

45) A utilização do Tamoxifeno concomitante com paroxetina não é recomendado, pois pode ocorrer redução na concentração do metabólico ativo do tamoxifeno. Como se chama este metabólito:

- a) Raloxifeno.
- b) Endoxifeno.
- c) Esoxifeno.
- d) Losoxifeno.
- e) TDM 1.

46) Mulher de 36 anos apresenta nódulo palpável com 3 cm em QSL de mama direita e sem outras alterações. Traz USG de mamas que revelou cisto de 2,7 x 2,8 cm e conteúdo espesso. Realizou punção com agulha fina com saída de secreção serosa e amarelada e desaparecimento da lesão. Qual seria a sua conduta a seguir?

- a) **Controle clínico.**
- b) Citologia do líquido da punção.
- c) Exérese cirúrgica da região do cisto.
- d) Mamotomia.
- e) RM de mamas.

47) Paciente feminina, 64 anos, realiza Mamografia de rastreamento com o seguinte diagnóstico: microcalcificações pleomórficas na região retroareolar da mama direita que não estavam presentes no exame do ano anterior (BIRADS 4B). Ao exame físico sem alterações nas mamas e nas axilas. Qual a conduta?

- a) Solicitar ultrassonografia mamária para melhor avaliação das microcalcificações.
- b) Solicitar ressonância magnética mamária com contraste para melhor avaliação das microcalcificações.
- c) **Realizar diagnóstico histológico através de biópsia percutânea por estereotaxia.**
- d) Repetir Mamografia em 6 meses para reavaliar estas microcalcificações já que o exame físico está normal.
- e) Realizar diagnóstico histológico através de uma punção por agulha fina (PAAF) das microcalcificações visualizadas na mamografia.

48) Paciente feminina, 40 anos, consulta no posto de saúde por nódulo palpável na mama esquerda. Nuligesta, ciclos menstruais regulares, usando anticoncepcional via oral, história familiar negativa para câncer de mama. Ao exame físico nódulo móvel, lobulado, elástico, de aproximadamente 1,5cm no quadrante superior externo da mama esquerda. A hipótese diagnóstica mais provável para este caso clínico é:

- a) **Fibroadenoma.**
- b) Papiloma intraductal.
- c) Ectasia ductal.
- d) Tumor filoides.
- e) Carcinoma invasor SOE.

49) Na técnica do pedículo superior nas abordagens pela Oncoplástica, a principal irrigação do complexo aréola-papilar é mantida pelo(a):

- a) 1º ramo intercostal da artéria torácica interna.
- b) **2º ramo intercostal da artéria torácica interna.**
- c) 3º ramo intercostal da artéria torácica interna.
- d) Artéria torácica externa.
- e) Ramo profundo da artéria epigástrica superior.

50) As ciclinas são um grupo de proteínas que desempenham importante papel na carcinogênese devido a:

- a) Adesão celular.
- b) **Regulação do ciclo celular.**
- c) Imunidade celular.
- d) Invasão de membrana basal.
- e) Embolização linfática.

51) Uma paciente de 40 anos foi submetida à punção aspirativa agulha fina (PAAF) guiada pela ultrassonografia, devido a um nódulo não palpável, BI-RADS 4 na mamografia e ultrassonografia. Apresentou a seguinte descrição no exame citológico: celularidade intensa, com grupamentos coesos, ramificados, células ductais monoestratificadas em forma de dedos de luvas e ainda com núcleos desnudos, bipolares e ovais. Essa citologia mamária é característica de qual lesão?

- a) Carcinoma ductal.
- b) Carcinoma lobular.
- c) **Fibroadenoma.**
- d) Papiloma.
- e) Carcinoma medular.

52) Assinale a alternativa correta:

- a) **A celularidade do estroma é a principal característica que diferencia o tumor filóides do fibroadenoma.**
- b) O tumor filóides maligno é mais frequente que o benigno.
- c) O tumor filóides benigno não recidiva após o tratamento cirúrgico.
- d) O tumor filóides geralmente é bilateral.
- e) A citologia e as biópsias de fragmentos são excelentes métodos de diagnósticos diferencial entre fibroadenomas, tumor filóides benignos e malignos.

53) A associação de neoplasia maligna dentro do fibroadenoma é um evento raro, a neoplasia que mais frequentemente se apresenta dentro do fibroadenoma é o:

- a) Carcinoma invasor sem outra especificação (antigo carcinoma ductal invasivo).
- b) Carcinoma ductal 'in situ'.
- c) Carcinoma lobular invasivo.
- d) **Carcinoma lobular 'in situ'.**
- e) Carcinoma metaplásico.

54) A superexpressão do HER-2 nos carcinomas invasivos da mama é uma avaliação imprescindível para o tratamento do câncer. O oncogene c-erb-B2 é ativado por processo de:

- a) Mutação.
- b) Deleção.

- c) Translocação.
- d) Polimerização.
- e) **Amplificação.**

55) Em relação a biópsia do linfonodo sentinela no CDIS qual é a melhor indicação?

- a) Alto grau com comedo.
- b) Extensão maior que 4,0cm.
- c) Associado à lesão nodular.
- d) Alto grau com lesão nodular.
- e) **Mastectomia.**

56) Paciente de 33 anos, primípara, teve um carcinoma lobular infiltrativo de mama estadiado como p T1c pN0 (LS) M0, perfil imunoistoquímico compatível com Luminal B. Foi tratada com cirurgia conservadora, quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Está em uso de Tamoxifeno há 6 meses e ciclos menstruais regulares. Qual o melhor método contraceptivo para essa paciente?

- a) Nenhum, pois o Tamoxifeno inibe a ovulação.
- b) **Dispositivo intrauterino.**
- c) Dispositivo intrauterino com progesterona.
- d) Pílula de progesterona.
- e) Pílula combinada.

57) Escolha a alternativa verdadeira a respeito de câncer de mama em homem:

- a) A mutação genética que aumenta significativamente o risco relativo para câncer de mama no homem é principalmente a do BRCA 1.
- b) A disseminação do câncer de mama no homem é predominantemente hematogênica.
- c) **Apresenta maior expressão de receptores hormonais positivos que a mulher.**
- d) No tratamento cirúrgico a biópsia do linfonodo sentinela é contraindicada.
- e) A cirurgia conservadora piora o prognóstico.

58) A sua paciente pergunta para você se mamografia digital é melhor que a convencional. Você faz uma consulta rápida na internet e encontra o maior ensaio clínico que avaliou estes dois métodos (DMIST, N Engl J Med 2005; 353:1773-83). Na comparação da acurácia dos dois métodos a área sob a Curva ROC foi de 0,03 com Intervalo de Confiança 95% de 0,02 – 0,08 p = 0,18. Diante destes dados o que você responde?

- a) A mamografia digital é melhor que a convencional.
- b) A mamografia convencional é melhor que a digital.
- c) A mamografia digital detecta 3% a mais de cânceres e essa diferença foi estatisticamente significativa.
- d) A mamografia convencional detecta 3% a menos e podendo chegar a 18%.
- e) **Os dois métodos apresentam acurácia sobreponível.**

59) O ensaio clínico ATLAS, Lancet 2013; 381(9869):804-16 comparou o uso de Tamoxifeno por 5 anos versus 10 anos. Os Riscos Relativos (RR) de mortalidade por câncer de mama foram avaliados pelos períodos de 5 a 9 anos (RR = 0,97 IC 95%: 0,79 – 1,18) e após 10 anos (RR = 0,71 IC 95%: 0,58 – 0,88). Como você interpreta esses dados?

a) Pelo período de 5 a 9 anos não houve diferenças entre os dois grupos e a partir de 10 anos o grupo que usou Tamoxifeno por 10 anos teve uma redução da mortalidade de 29% e foi estatisticamente significativo.

b) Pelo período de 5 a 9 anos não houve diferenças entre os dois grupos e a partir de 10 anos o grupo que usou Tamoxifeno por 10 anos teve uma redução da mortalidade de 71% e foi estatisticamente significativo.

c) Pelo período de 5 a 9 anos não houve diferenças entre os dois grupos e a partir de 10 anos o grupo que usou Tamoxifeno por 10 anos teve uma redução da mortalidade de 29% mas não foi estatisticamente significativo.

d) Pelo período de 5 a 9 anos não houve diferenças entre os dois grupos e a partir de 10 anos o grupo que usou Tamoxifeno por 10 anos teve uma redução da mortalidade de 71% mas não foi estatisticamente significativo.

e) Não houve diferenças entre os dois períodos.

60) Em relação às fases de estudo clínico com novas drogas, com possibilidades de atividade antitumoral contra o câncer de mama, podemos afirmar que:

a) Estudos de fase 2 investigam a atividade terapêutica da droga.

b) Estudos de fase 3 analisam a farmacologia da droga (concentração, eliminação, toxicidade)

c) Estudos de fase 4 determinam a dose máxima tolerada da droga.

d) Estudos de fase 1 comparam a nova droga com o melhor tratamento convencional disponível.

e) Estudos de fase 1 permitem a aprovação da droga para o uso comercial.

61) Qual das alternativas abaixo apresenta todas as drogas aprovadas com nível I de evidência para redução do risco de câncer de mama nas pacientes de alto risco?

a) Tamoxifeno, Raloxifeno, Letrozol.

b) Raloxifeno, Exemestano, Anastrozol.

c) Raloxifeno, Exemestano, Fulvestranto.

d) Tamoxifeno, Fulvestranto, Anastrozol.

e) Raloxifeno, Anastrozol, Letrozol.

62) Quando se avalia um teste diagnóstico em medicina, algumas medidas como sensibilidade, especificidade e valor preditivo são muito importantes. Assinale a alternativa correta:

a) Sensibilidade é razão entre o número de indivíduos com teste verdadeiro positivo e a somatória de todos os indivíduos sem a doença.

b) Especificidade é a razão entre o número de indivíduos com teste verdadeiro negativo e a somatória de todos os indivíduos com a doença.

c) Valor preditivo positivo é a razão entre o número de indivíduos com teste verdadeiro positivo e a somatória dos indivíduos com resultado do teste positivo.

- d) Valor preditivo negativo é a razão entre o número de indivíduos com teste verdadeiro negativo e a somatória dos indivíduos sem a doença.
- e) Valor preditivo positivo é a razão entre o número de indivíduos com teste falso positivo e a somatória dos indivíduos com resultado do teste positivo.

63) Em relação a anatomia da mama e axila, podemos afirmar que:

- a) A inervação sensitiva da mama é decorrente principalmente do segundo e terceiro nervos intercostais.
- b) A primeira parte da artéria axilar, localizada medialmente ao músculo peitoral menor, origina dois ramos importantes na vascularização mamária: artéria toracoacromial e artéria torácica lateral.
- c) O nervo torácico longo, localizado na parede medial da axila, origina-se do 5º ao 7º ramo do plexo braquial.
- d) A principal rota de disseminação via drenagem venosa da mama é constituída pelo plexo vertebral (plexo de Batson).
- e) O ramo toracodorsal da artéria subescapular fornece o suprimento sanguíneo para a porção lateral da mama.

64) Sobre a densidade mamográfica, é correto afirmar que:

- a) Na formação da densidade mamográfica, a participação do tecido epitelial é muito maior do que a do tecido conjuntivo.
- b) Na classificação do sistema BIRADS (Breast Imaging Reporting And Data System, 2003) a mama extremamente densa é classificada como Tipo 1.
- c) A involução lobular que ocorre com o passar da idade leva a fibrose e aumento do tecido conjuntivo na mama, o que está associado ao maior risco de câncer nas mamas densas.
- d) Tem uma associação direta com a maior celularidade do tecido conjuntivo e do tecido epitelial.
- e) A literatura mostra que mamas densas na pós-menopausa aumentam moderadamente o risco para câncer de mama, com risco relativo em torno de 1,5 – 2,0.

65) Sobre imagenologia mamária, podemos afirmar que:

- a) Há indicação de rastreamento para câncer de mama com ressonância magnética, baseada em estudos com nível 1 de evidência, para mulheres com CLIS ou com mutação em BRCA 1 ou 2.
- b) A ressonância magnética é o melhor exame para avaliação de implantes e deve ser utilizada no rastreamento das usuárias, a partir da idade convencional para o início do rastreamento.
- c) O estudo ACRIN 666 validou o benefício do emprego da ultrassonografia como método complementar a mamografia no grupo de pacientes de alto risco para câncer de mama e no grupo com mamas densas.
- d) No rastreamento de mulheres submetidas a mamoplastia redutora, a ultrassonografia deve ser associada a mamografia para melhorar a acurácia geral da avaliação imagenológica mamária.

e) A mamografia é obrigatória no seguimento de pacientes portadoras de câncer de mama e submetidas a reconstrução mamária, independentemente do tipo de reconstrução.

66) Sobre as patologias benignas da mama, é correto afirmar que:

a) O diagnóstico de fibroadenoma complexo implica em alto risco para câncer de mama, com risco relativo em torno de 3,0.

b) Fibroadenoma juvenil (hipercelular) confere risco aumentado para câncer de mama em relação ao fibroadenoma não hipercelular.

c) As neoplasias mesenquimais mais frequentes da mama são: hemangiomas e hiperplasia estromal pseudoangiomatosa.

d) O risco relativo para desenvolvimento de câncer de mama após o diagnóstico de papilomatose é maior do que após diagnóstico de hiperplasia sem atipia.

e) Considera-se como alto risco para desenvolvimento de câncer de mama a paciente com diagnóstico de cicatriz radial.

67) Sobre os papilomas mamários, assinale a melhor alternativa:

a) Os papilomas solitários estão associados ao desenvolvimento de carcinoma tipo papilar e cribriforme.

b) O risco para câncer de mama é muito maior nos papilomas com hiperplasia atípica no interior do que naqueles onde a hiperplasia atípica ocorre no tecido que circunda o papiloma.

c) Os papilomas múltiplos são mais frequentemente bilaterais e mais associados a fluxo papilar em comparação com os papilomas solitários.

d) A recidiva após excisão é frequente nos papilomas múltiplos e a faixa de idade de acometimento é inferior do que nos papilomas solitários.

e) O quadro clínico mais comum para os papilomas solitários é a formação de nódulos periareolares.

68) Entre as mutações de genes associados a síndromes com aumento da suscetibilidade para câncer de mama, assinale a alternativa correta:

a) O gene PTEN está associado a Síndrome de Cowden e a penetrância é baixa para o câncer de mama.

b) O gene TP53 está associado a Síndrome de Li-Fraumeni e a penetrância é baixa.

c) O gene ATM está associado a Síndrome de ataxia telangiectásica e penetrância é muito alta.

d) O gene BRCA2 está associado a Síndrome hereditária câncer de mama / ovário e a penetrância é baixa.

e) A penetrância do gene BRCA1 é mais alta do que do gene BRCA2.

69) Paciente de 31 anos, primigesta com idade gestacional de 18 semanas, notou nódulo na mama direita em quadrante superolateral de 2,2cm, cuja biopsia de fragmento orientada por ultrassom revelou carcinoma invasor – SOE. Vem encaminhada ao seu consultório para tratamento. Deseja fortemente manter a gestação. Sobre este caso, assinale a alternativa correta:

- a) Por ser jovem e provavelmente com mamas densas, além da congestão inerente a gravidez, a solicitação da ressonância magnética com gadolínio para avaliar a real extensão da doença e a mama oposta deve ser feita.
- b) O estadiamento com exames de imagem é importante e a cintilografia óssea deve ser solicitada.
- c) O tratamento cirúrgico da mama poderá ser tanto a mastectomia quanto a cirurgia conservadora.
- d) A quimioterapia deverá ser iniciada no 3º. trimestre.
- e) Por apresentar um prognóstico pior do que os casos de câncer de mama fora do ciclo gravídico-puerperal, a prescrição de taxanes deve ser feita, pois a literatura mostra melhores taxas de sobrevida global e livre de doença quando esta droga é inserida no tratamento.

70) Sobre o câncer de mama masculino, é correto afirmar que:

- a) As alterações genéticas estão presentes no câncer de mama masculino com a mesma frequência do que nos casos femininos.
- b) A mutação BRCA 2 está presente em 10% dos casos e aumenta também a predisposição para câncer de próstata.
- c) Como no homem não há desenvolvimento da árvore ductal mamária na adolescência, a exposição à radiação, diferentemente do que ocorre entre as mulheres, não é fator de risco para câncer de mama quando ocorre na adolescência.
- d) A expressão de receptores hormonais geralmente é mais baixa do que nos casos de câncer de mama feminino.
- e) A sensibilidade e especificidade da mamografia são baixas para a avaliação da mama masculina.

71) Sobre citogenética dos tumores mamários, assinale a alternativa correta:

- a) No cromossomo 17 há importantes genes associados com o desenvolvimento e/ou progressão dos tumores mamários, como o TP53 e BRCA 2.
- b) As alterações estruturais no cromossoma 17 são as que aparecem com maior frequência em tumores mamários.
- c) No cromossomo 17 há importantes genes associados com o desenvolvimento e/ou progressão dos tumores mamários, como o TP53, BRCA1 e erbB2.
- d) As alterações cromossômicas observadas nos tumores mamários masculinos são diferentes daquelas observadas na população feminina. Os casos de câncer mamário masculino estão mais associados a alterações no cromossomo 13, que contém o gene BRCA 2.
- e) No cromossomo 13 há oncogenes como o HRAS e outros, como IGF2 também ligados ao processo de carcinogênese mamária.

72) Em relação a história natural por subtipo molecular do câncer de mama e o tratamento locorregional, podemos afirmar que:

- a) Os tumores luminais e Her2 apresentam menores taxas de recorrência local do que tumores com fenótipo basal.

- b) Os tumores luminais e Her2 apresentam menores taxas de recorrência local do que tumores com fenótipo basal, independentemente do tipo de cirurgia realizada.
- c) Os tumores luminais apresentam menores taxas de recorrência local do que tumores com fenótipo basal e Her2 nas pacientes submetidas a mastectomia, mas não a cirurgia conservadora.
- d) Os tumores luminais apresentam menores taxas de recorrência local do que tumores com fenótipo basal e Her2, independentemente do tipo de cirurgia realizada.
- e) As taxas de recorrência local dependem de fatores como idade, tamanho do tumor, tipo e grau histológico, acometimento linfonodal, mas não são influenciadas pelo fenótipo molecular do tumor.

73) De acordo com o Consenso de St Gallen de 2013, assinale a alternativa correta:

- a) Tumor com receptores hormonais fortemente positivos, Ki67 < 14%, HER2 negativo é classificado como LUMINAL A – like, mesmo se houver um teste genético mostrando alto risco para recorrência.
- b) Tumor com receptor de estrógeno fortemente positivo, receptor de progesterona positivo mas < 20%, Ki67 < 14%, HER2 negativo é considerado LUMINAL B like.
- c) Tumor com HER2 amplificado faz parte do grupo HER2 independente dos receptores hormonais.
- d) Para ser classificado como LUMINAL B - like HER2 positivo o Ki 67 deve ser maior que 14%.
- e) Para ser classificado como LUMINAL B – like, o receptor de estrógeno tem que ser negativo, HER2 negativo, Ki67 > 14% e receptor de progesterona positivo mas < 20%.

74) Sobre a biópsia do linfonodo sentinela, assinale a alternativa mais correta:

- a) Em casos de recorrência local em pacientes submetidas anteriormente a tratamento conservador com biópsia do linfonodo sentinela, uma nova biópsia do linfonodo sentinela poderia ser considerada.
- b) As taxas de falso-negativo do método em T3 ou T4 são iguais aos tumores iniciais.
- c) A técnica com radiofármaco deve ser evitada apenas no 1º trimestre da gestação, pelo risco de teratogênese.
- d) A detecção ultrassonográfica de linfonodo suspeito é contra-indicação formal da utilização da técnica.
- e) Há indicação de biópsia do linfonodo sentinela em casos de carcinoma ductal in situ com comedonecrose.

75) Sobre biópsia do linfonodo sentinela, assinale a alternativa correta:

- a) Os estudos Sentina Trial e ACOSOG Z1071 mostraram que a técnica é factível em casos de pacientes com axila positiva antes da quimioterapia, que apresentaram remissão clínica. As taxas de falso-negativos foram altas, em torno de 25%.

b) Nestes dois estudos supracitados, os resultados falso-positivos foram associados a um impacto negativo na sobrevida global e livre de doença.

c) O estudo ACOSOG Z0011 demonstrou mesma taxa de recorrência local e mesma sobrevida global nas pacientes com T1-2 e até 2 linfonodos sentinelas positivos, submetidas a tratamento conservador, independente da realização da dissecação axilar.

d) O estudo IBCG23-01 mostrou taxas semelhantes de recorrência axilar, quando o linfonodo sentinela esta acometido por micrometástase, entre os grupos de dissecação axilar e conduta expectante, no entanto, a sobrevida global foi menor no grupo onde a axila não foi dissecada.

e) Em uma lesão mamária nodular com diagnóstico por biopsia de fragmento compatível com carcinoma ductal in situ, o risco de subestimação é de aproximadamente 60% e por isso está indicada a biopsia do linfonodo sentinela na abordagem cirúrgica.

76) Entre as drogas utilizadas como terapia-alvo para o câncer de mama, é correto afirmar que:

a) Lapatinibe é um inibidor da atividade tirosinoquinase intracelular dos receptores Her-2 e do fator de crescimento epidérmico HER – 1 e seu uso deve ser concomitante ao trastuzumabe na doença metastática.

b) Bevacizumabe é um anticorpo monoclonal contra o fator de crescimento vascular endotelial e deve ser utilizado como agente isolado na doença metastática, após falha da quimioterapia.

c) Trastuzumabe é um anticorpo monoclonal com capacidade de ligação ao domínio intracelular do HER2.

d) As taxas de resposta ao tratamento do trastuzumabe como agente isolado são inferiores do que quando utilizado com quimioterapia, tanto na adjuvância como na doença metastática.

e) O monitoramento cardiológico é fundamental em pacientes submetidas a terapia com trastuzumabe pois as disfunções cardíacas não são raras e geralmente têm caráter irreversível.

77) Sobre as assinaturas genéticas, é correto afirmar que:

a) A assinatura genética de 70 genes, chamada Mammaprint, avaliou pacientes estágio I, II e III, independente do comprometimento axilar e mostrou que a sobrevida livre de doença foi superior no grupo considerado de melhor prognóstico. No entanto, os resultados ainda estão em fase validação.

b) O Oncotype Dx inclui 21 genes, sendo 16 relacionados com câncer e 5 genes de referência e foi validado em população de mulheres com câncer de mama dos estudos NSABP B-20 e B-14. Incluiu mulheres na pós menopausa, estágio inicial, axila negativa, independente dos receptores hormonais.

c) O Oncotype Dx foi validado para grupo de mulheres que estavam em adjuvância com tamoxifeno.

d) O PAM50 é um teste de 50 genes, que pode prever sobrevida livre de doença em pacientes com câncer de mama estágio I-III receptores hormonais positivos em uso de tamoxifeno e que está em fase de validação pelo estudo MINDACT.

e) Avaliações prospectivas com o Oncotype Dx estão sendo realizadas pelos estudos RxPONDER, TAILORx e MINDACT.

78) Paciente de 47 anos realizou exérese de nódulo cuja biópsia cirúrgica revelou fibroadenoma com Carcinoma Lobular in situ de 3,0mm que toca uma das margens.

A conduta local adequada nesse caso seria:

- a) Ampliação de margens.
- b) Radioterapia.
- c) Ampliação de margens + Linfonodo Sentinela.
- d) Ampliação de Margens + Linfonodo Sentinela + Radioterapia.
- e) **Seguimento.**

79) Nódulo de mama foi submetido à biópsia percutânea com resultado histológico de lesão proliferativa atípica a esclarecer. A imunohistoquímica revelou Calponina e P63 negativos, com E-caderina positiva. Podemos afirmar que essa lesão se trata de:

- a) Hiperplasia ductal com atipias.
- b) Hiperplasia lobular com atipias.
- c) Carcinoma ductal in situ.
- d) **Carcinoma invasivo de tipo não especial.**
- e) Carcinoma lobular invasivo.

80) Sobre a radioterapia intraoperatória da mama comparado à radioterapia total da mama, podemos afirmar que:

- a) A seleção de pacientes para realizar radioterapia intraoperatória não interfere com os resultado de controle local.
- b) **Estudo TARGIT teve mais mortes não relacionadas ao câncer de mama no grupo que realizou radioterapia total da mama.**
- c) Os Estudos Targit e ELIOT evidenciaram controle local semelhante entre pacientes irradiadas parcialmente comparada a radioterapia total da mama.
- d) Estudo ELIOT evidenciou maior sobrevida em mulheres que realizaram radioterapia total da mama.
- e) Nos estudos publicados até o momento, não haviam pacientes com axila positiva.

81) Recente metanálise sobre o uso de rotina da ressonância magnética no câncer de mama inicial antes da cirurgia conservadora evidenciou que:

- a) Diminui chance de reoperação e de recidiva local, aumentando sobrevida.
- b) Diminui chance de reoperação e de recidiva local, mas não aumentou a sobrevida.
- c) Diminuiu a chance de reoperação dessas pacientes, mas não alterou as taxas de recidiva local.
- d) Teve impacto no controle local nas mamas densas.
- e) **Não mostrou diferenças nas taxas de reoperação, recidiva local e nem sobrevida.**

82) Paciente de 52 anos foi submetida a setorectomia com biópsia do linfonodo sentinela por carcinoma invasivo não especial. O tumor tinha 2,8 cm e o linfonodo sentinela uma metástase de 1,2 mm em um linfonodo de 3 ressecados. Os receptores hormonais são fortemente positivos, o Her-2 foi negativo e o Ki67 igual a 5%. Foi submetida ao teste OncotypeDx cujo resultado foi 7 (sete). Baseado no NCCN 2014, qual seria o tratamento sistêmico dessa paciente?

- a) Quimioterapia com Antraciclicos e hormonioterapia.
- b) Quimioterapia com Antraciclicos / Taxanos e hormonioterapia.
- c) Quimioterapia sem antraciclicos e hormonioterapia.
- d) **Hormonioterapia.**
- e) Apenas seguimento.

83) Paciente de 52 anos tem diagnostico de Carcinoma invasor tipo não especial, Her2 superexpresso e receptores hormonais negativos. O tumor mede 4,7 cm no exame físico e a axila tinha um linfonodo móvel, suspeito para metástase, cuja PAAF foi compatível com metástase para Carcinoma. Foi submetida a quimioterapia neoadjuvante com resposta clínica completa na mama e axila. O ultrassom revela um nódulo mamário residual de 0,5cm. Sua conduta nesse caso, baseado inclusive no estudo Z1071 seria:

- a) Mastectomia radical modificada + reconstrução imediata.
- b) Mastectomia total + biópsia linfonodo sentinela + reconstrução imediata.
- c) Setorectomia de toda área inicial + linfadenectomia axilar.
- d) Setorectomia apenas da área residual com margem + biópsia de linfonodo sentinela com azul patente.
- e) **Setorectomia apenas da área residual com margem + biopsia de linfonodo sentinela, com radioisótopo e azul, e no mínimo de 02 sentinelas ressecados.**

84) Paciente de 52 anos apresenta recidiva local após 4 anos de cirurgia conservadora (setorectomia + radioterapia) na mama. Tem histórico de abdominoplastia há 8 anos e índice de massa corpórea dentro do normal. Foi indicado mastectomia total com biópsia do linfonodo sentinela. Apresenta pele de qualidade ruim. Qual opção de reconstrução imediata mais segura?

- a) Reconstrução imediata com prótese em tempo único.
- b) Reconstrução imediata com expansor definitivo.
- c) Reconstrução imediata em 2 estágios (expansor seguido de troca por prótese).
- d) Reconstrução imediata com retalho TRAM.
- e) **Reconstrução imediata com retalho de músculo grande dorsal + prótese.**

85) Qual tipo de tumor abaixo você esperaria maior resposta patológica após quimioterapia neoadjuvante?

- a) Carcinoma invasor, não especial, Ki67 5%, receptores hormonais positivos e Her-2 negativo.
- b) Carcinoma lobular invasor, Ki67 10%, receptores hormonais fortemente positivos e Her-2 Negativo.

- c) Carcinoma tubular, Ki67 5%, receptores hormonais fortemente positivos e Her-2 negativo.
- d) Carcinoma invasor, não especial, Ki67 30%, receptores hormonais Negativos e Her-2 superexpresso.
- e) Carcinoma invasor, não especial, Ki67 30%, receptores hormonais positivos e Her-2 superexpresso.

- 86) Sobre o anticorpo monoclonal pertuzumabe podemos afirmar que:
- a) Tem alvo específico a inibição da tirosina-quinase intracelular.
 - b) Impede a homodimerização da molécula Her-2.
 - c) Impede a heterodimerização da molécula Her-2.
 - d) No estudo CLEOPATRA mostrou vantagem na adjuvância.
 - e) Uso na neoadjuvância não mostrou vantagem de resposta patológica.

- 87) Sobre o Estudo BIG 1-98 que comparou o uso de inibidor de aromatase (letrozol) com tamoxifeno no câncer de mama, podemos afirmar que:
- a) Não houve diferença entre os grupos em termos de sobrevida livre de doença, seja no tipo ductal ou lobular.
 - b) Estudo foi realizado apenas em mulheres na pré-menopausa.
 - c) Não houve diferença entre os grupos em termos de sobrevida global, seja no tipo ductal ou lobular.
 - d) No tipo ductal, houve diferença significativa de sobrevida livre de doença em favor do letrozol.
 - e) No tipo lobular houve diferença significativa de sobrevida global e sobrevida livre de doença em favor do letrozol.

- 88) Qual inibidor da via mTor utilizado no estudo Bolero-2, que reverteu a resistência do câncer de mama metastático receptor hormonal positivo?
- a) Fulvestranto.
 - b) Exemestane.
 - c) Lapatinibe.
 - d) Everolimus.
 - e) Temsirolimus.

- 89) “Age a nível dos microtúbulos da célula, onde se fixa às subunidades beta da tubulina e as estabiliza, promovendo e prolongando a polimerização. Bloqueando a despolimerização dos microtúbulos esses passam a ser estruturas sem função biomolecular, o que altera profundamente a mitose e causa a morte celular”. Tal mecanismo de ação acima se refere a droga:
- a) Doxorubicina.
 - b) Ciclofosfamida.
 - c) Capecitabina.
 - d) Gemcitabina.
 - e) Docetaxel.

90) Qual local de injeção do tecnécio tem maior migração para cadeia mamária interna?

- a) Intradérmica periareolar.
- b) Intradérmica na projeção do tumor.
- c) **Peritumoral.**
- d) Subareolar.
- e) Subdermal.

91) Paciente com diagnóstico de carcinoma invasor não especial, com tumor de 2,2cm, axila clinicamente negativa e pesquisa de células tumorais circulantes positiva (CTCs). Exames de estadiamento normais. Qual é o estadiamento dessa paciente segundo AJCC, 2010?

- a) T2 N0 M0.
- b) T2 N0 M1.
- c) T2 N0 M0 (mic).
- d) **T2 N0 M0 (i+).**
- e) T2 N0 Mx.

92) Assinale a alternativa correta sobre rastreamento do câncer de mama.

- a) **O exame de mamografia pode ser melhor aproveitado como exame de rastreamento em mulheres com mais de 50 anos devido a diferença de densidade mamária que ocorre a partir desta idade.**
- b) A mamografia é um exame de diagnóstico e não apresenta valor preditivo positivo elevado que justifique sua utilização como método de rastreamento para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 50 anos.
- c) A ecografia sempre deve ser realizada junto com a mamografia.
- d) A ressonância magnética é o melhor método para rastreamento do câncer de mama.
- e) A ecografia observa melhor as microcalcificações que a mamografia.

93) Em relação ao sistema de padronização BI-RADS®, um nódulo identificado no exame mamográfico de rotina medindo 1,5 cm, com contornos regulares e parcialmente definidos localizado no quadrante superolateral da mama esquerda deve receber que classificação e conduta?

- a) Categoria 2, com indicação de mamografia anual de rotina.
- b) Categoria 3, com indicação de mamografia anual de rotina.
- c) Categoria 3, com indicação de acompanhamento mamográfico em seis meses.
- d) Categoria 4, com indicação de biópsia.
- e) **Categoria 0, com indicação de ultrassonografia complementar.**

94) Assinale a alternativa que pode identificar através de estudo imunoistoquímico CARCINOMA MAMÁRIO DUCTAL INFILTRANTE BASALÓIDE:

- a) RE+, RP+; Her-2-neu - ; Ki67 de 15%; CK5/6.
- b) RE-; RP- ,Her-2-neu +; ki67 de mais de 50%, CK 18.
- c) **RE-; RP-; Her-2-neu -; ki67 de mais de 50%; EGFR +; CK5/6 +.**

- d) RE-; RP-; Her-2-neu -; CK14 + ; EGFR +.
- e) RE-, RP-, Her-2-neu -, CK8 +; Ki67 de mais de 50%.

95) O tumor de mama que mais frequentemente invade a medula óssea é o

- a) **Carcinoma lobular.**
- b) Carcinoma ductal.
- c) Tumor Phyllodes.
- d) Tumor Her-2 negativo.
- e) Carcinoma epidermóide.

96) Invade usualmente o estroma glandular entre os ácinos mamários:

- a) **Angiossarcoma.**
- b) Leiomiossarcoma.
- c) Lipossarcoma.
- d) Osteossarcoma.
- e) Melanoma.

97) Qual é o principal fator relacionado a recorrência de Tumor *Phyllodes*?

- a) **Margens cirúrgicas.**
- b) Atividade mitótica.
- c) Tamanho tumoral.
- d) Crescimento estromal.
- e) Ausência de radioterapia.

98) A Tomossíntese (mamografia 3d) apresenta melhor acurácia em relação a mamografia digital em:

- a) Microcalcificações.
- b) Lesões nodulares.
- c) **Assimetrias focais.**
- d) Mamas densas.
- e) Carcinoma lobular.

99) A mama adulta localiza-se entre a segunda e a sexta costela, no eixo vertical e entre a borda esternal e a linha axilar média, em um plano horizontal. Em relação à anatomia e microscopia das mamas é correto afirmar:

- a) **A anatomia microscópica dos lóbulos não é constante, pois a mama adulta está sujeita a alterações relacionadas ao ciclo menstrual, gravidez, lactação e menopausa.**
- b) Os ductos lactíferos se abrem na papila, formando os orifícios dos ductos terminais. Esta porção ductal é recoberta por células colunares, que se estendem por uma curta distância, até a junção escamocolunar, ao nível do seio lactífero.
- c) A partir do seio lactífero, os ductos extralobulares são recobertos por epitélio escamoso, que está apoiado por células mioepiteliais, membrana basal e fibras elásticas.

- d) O parênquima mamário é dividido por 40 a 50 segmentos que convergem para a papila, em uma disposição radial.
- e) Os lóbulos mamários consistem em grupos de ductos, envolvidos por um estroma especializado.

100) A decisão de rastrear uma população assintomática para doenças pré-clínicas é baseada em critérios bem estabelecidos que relacionam a doença em questão e as características dos testes de rastreamento aplicáveis. Sobre o rastreamento do câncer de mama, podemos afirmar:

- a) Uma das grandes vantagens da mamografia é que este método depende exclusivamente da qualidade dos mamógrafos. Desta forma, a mamografia não requer habilidades ou treinamento dos profissionais que operam o aparelho e que faz a interpretação das imagens.
- b) A variabilidade de interpretações das mamografias de rastreamento e a taxa de falso positivos é muito baixa e não devem ser objeto de preocupação da comunidade médica.
- c) A mamografia deve ser feita em conjunto com a ultrassonografia.
- d) A ressonância magnética das mamas é hoje o método padrão para rastreamento do câncer de mama, principalmente nas pacientes de baixo risco.
- e) Para que o rastreamento seja efetivo, o programa deve induzir uma redução dos casos de câncer de mama avançado na população, de modo que um tratamento de sucesso seja assegurado.