

- 1) Paciente de 39 anos, com história pregressa de câncer de mama tipo Her-2 tratado há cerca de 5 anos. Evoluiu com quadro de metástase única, menor que 3 cm e assintomática em cérebro. Segundo o consenso da ASCO publicado em 2014, qual deve ser a abordagem inicial?
  - a) **Terapia local com cirurgia e/ou radioterapia.**
  - b) Cuidados paliativos.
  - c) Trastuzumabe.
  - d) Associação de lapatinibe com pertuzumabe e metotrexate.
  - e) Associação de lapatinibe com capecitabina.
  
- 2) A respeito da radioterapia total do cérebro para casos de doença metastática Her-2 positivo em SNC, podemos afirmar que:
  - a) Apresenta menos efeitos colaterais que a radiocirurgia.
  - b) Nunca deve ser recomendada.
  - c) **Melhora o controle local, mas não altera a sobrevida global.**
  - d) Não deve ser associada à cirurgia.
  - e) Melhora a sobrevida global.
  
- 3) Paciente de 38 anos, na pré-menopausa, assintomática, realizou ultrassonografia de mamas com achado de nódulo intraductal com 0,7 x 0,4 x 0,5cm em região retroareolar de mama direita. Realizou biópsia percutânea assistida à vácuo (mamotomia) com saída de toda a lesão ultrassonográfica. O exame histopatológico revelou papiloma com atipias. Diante deste quadro, qual deve ser a sua conduta?
  - a) Controle clínico em 6 meses.
  - b) **Ampliação cirúrgica da biópsia.**
  - c) Iniciar tamoxifeno por 5 anos e controle clínico em 6 meses.
  - d) Iniciar inibidor de aromatase e controle clínico em 6 meses.
  - e) Sugerir mastectomia redutora de risco.
  
- 4) Paciente de 62 anos, assintomática, apresentou nódulo intraductal de 2,0 x 1,9 x 1,8cm em exames de rotina. Foi realizada biópsia com agulha grossa pelo sistema de trocar (core-biópsia) e o diagnóstico revelou papiloma benigno. Qual deve ser a sua conduta?
  - a) Tranquilizar a paciente e dar alta.
  - b) Controle clínico em 6 meses.
  - c) Iniciar tamoxifeno por 5 anos e controle clínico em 6 meses.
  - d) Iniciar inibidor de aromatase e controle clínico em 6 meses.
  - e) **Ampliação cirúrgica da biópsia.**
  
- 5) Em qual dos casos abaixo existe mais segurança em realizar controle clínico de lesão papilífera diagnosticada em biópsia percutânea.
  - a) Achado incidental de papiloma com atipias em biópsia assistida à vácuo.
  - b) Papiloma único, maior que 2 cm, parcialmente excisado em biópsia assistida à vácuo e com atipias.
  - c) Punção aspirativa com agulha fina sugestiva de papiloma simples.
  - d) **Papiloma único, menor que 1 cm, completamente excisado por biópsia assistida à vácuo (mamotomia) e sem atipias.**
  - e) Papiloma único, menor que 0,5 cm, sem atipias, obtido através de biópsia com agulha grossa (trocar/core-biópsia).

- 6) Paciente de 63 anos, assintomática e usuária de tamoxifeno, traz exame ultrassonográfico transvaginal com espessura endometrial de 12 mm com imagens císticas de permeio. Qual deve ser a conduta?
- Solicitar histeroscopia com biópsia.
  - Curetagem de prova.
  - Tranquilizar a paciente.**
  - Histerectomia.
  - Suspender o tamoxifeno.
- 7) Segundo a diretriz da ASCO de 2013, qual deve ser o seguimento normal de uma paciente que há 2 anos apresentou câncer de mama localmente avançado (T3 N2), triplo negativo e que tenha sido submetida à mastectomia bilateral?
- Mamografia anual e controle clínico semestral.
  - Apenas controle clínico semestral.**
  - Mamografia anual, controle clínico semestral e exames de sangue.
  - Mamografia e controle clínico semestrais.
  - PET/CT semestral.
- 8) Qual a orientação para mulheres na pós-menopausa que façam uso de tamoxifeno?
- Investigar apenas em casos de sangramento uterino anormal.**
  - Ultrassonografia pélvica e transvaginal semestrais.
  - Ultrassonografia transvaginal semestral.
  - Ultrassonografia transvaginal anual.
  - Ultrassonografia transvaginal e histeroscopia anuais.
- 9) Qual das formas abaixo fornece o diagnóstico mais preciso de linfedema?
- Medidas da circunferência do braço.
  - Relato da paciente.
  - Tomografia computadorizada do braço.
  - RM do braço.
  - Bioimpedância.**
- 10) Qual a fisiopatologia do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama?
- Hipoproteinemia.
  - Retenção de fluido linfático.**
  - Aumento do fluxo linfático.
  - Queda na pressão osmótica intercelular.
  - Hiperviscosidade do fluido linfático.
- 11) Qual dos fatores abaixo está mais relacionado com o risco de linfedema após o tratamento do câncer de mama?
- Sobrepeso.**
  - Exercício físico.
  - Trabalhos manuais.
  - Viagens aéreas.
  - Idade.

- 12) Paciente de 19 anos, assintomática, traz ultrassonografia de mamas que mostra nódulo com cerca de 1 cm em QSL de mama esquerda, horizontal, margens definidas e regulares. Sabendo que a mesma faz uso de anticoncepcionais orais combinados, qual seria a sua recomendação?
- Suspender o anticoncepcional hormonal.
  - Cirurgia para exérese do nódulo.
  - Controle clínico em 6 meses.**
  - PAAF.
  - Biópsia assistida à vácuo (mamotomia).
- 13) Paciente de 54 anos apresentava nódulo de mama esquerda com cerca de 7 cm. A biópsia percutânea na ocasião revelou carcinoma invasivo de tipo não especial, GN2, GH2, RE: 70%, RP: 30%, Her-2: negativo e Ki-67: 20%. O estadiamento inicial foi T3 N0 M0. A paciente foi submetida à quimioterapia neoadjuvante, com resposta clínica completa. Posteriormente, o tratamento cirúrgico foi quadrantectomia e biópsia do linfonodo sentinela. O resultado histopatológico definitivo da cirurgia revelou: ausência de neoplasia invasiva residual, presença de carcinoma lobular *in situ* (neoplasia lobular) na peça, inclusive nas margens de ressecção. A biópsia de linfonodo sentinela revelou presença de metástase de 2,6 mm em um dos 4 linfonodos retirados. Qual deve ser a conduta neste momento?
- Ampliação de margens e linfadenectomia axilar.
  - Linfadenectomia axilar.**
  - Radioterapia mamária.
  - Hormonioterapia com inibidor de aromatase por 5 anos.
  - Hormonioterapia com tamoxifeno por 10 anos.
- 14) O uso de ressonância magnética antes de cirurgias conservadoras:
- Reduz a taxa de recidivas locais.
  - Está indicado em pacientes com carcinoma lobular invasivo.
  - Reduz a chance de reoperações.
  - Está indicado em pacientes com mamas densas.
  - Tem indicação controversa.**
- 15) Qual a finalidade da obtenção de margens livres em cirurgias conservadoras?
- Confirmar que não há mais lesões invasivas na mama.
  - Evitar que a paciente tenha recidiva local.
  - Não existe benefício de se obter margens livres.
  - Diminuir o risco de doença residual no sítio cirúrgico primário.**
  - Confirmar que não há mais lesões *in situ* na mama.
- 16) Qual a conduta imediata em um caso de assimetria focal na mamografia com cerca de 0,5 cm, que desapareceu completamente após a biópsia percutânea assistida à vácuo (mamotomia) e o diagnóstico histológico revelou hiperplasia lobular com atipias?
- Mastectomia subcutânea (adenomastectomia) bilateral.
  - Quimioprevenção.
  - Seguimento clínico em 6 meses.
  - Ampliação cirúrgica da biópsia.**
  - Controle pós-biópsia com RM de mamas.

- 17) Como deve ser o tratamento local da mama em um carcinoma lobular invasivo que media 7 cm e após 9 meses de hormonioterapia neoadjuvante com inibidor de aromatase apresentava lesão residual de 0,5 cm?
- a) Mastectomia sem radioterapia de plastrão.
  - b) Mastectomia com radioterapia de plastrão.
  - c) Exérese da área previamente ocupada pelo tumor com margens livres e radioterapia.
  - d) Exérese da lesão residual com margens livres e radioterapia.**
  - e) Mamotomia da lesão residual seguida por radioterapia.
- 18) Paciente de 47 anos, tabagista e com antecedente de TVP em MIE há 6 meses refere dor mamária moderada, refratária à orientação verbal. Qual das opções abaixo é mais adequada para tratar este caso?
- a) Tamoxifeno.
  - b) Raloxifeno.
  - c) Compressas quentes.
  - d) Associação de ácido gamalinoleico com polivitamínicos.
  - e) Inibidores de prolactina.**
- 19) Qual alternativa abaixo melhor combina com o tratamento do câncer de mama em pacientes idosas?
- a) Em casos de boa condição clínica, o tratamento deve ser semelhante ao convencional.**
  - b) O esvaziamento axilar está indicado na maioria dos casos de tumores iniciais.
  - c) A radioterapia pode ser evitada sem prejuízos ao controle local.
  - d) A quimioterapia nunca deve ser realizada.
  - e) A mastectomia é o melhor tratamento na maioria das pacientes.
- 20) Sobre as técnicas de fertilização assistida em mulheres com história pregressa de câncer de mama podemos afirmar que:
- a) São absolutamente contraindicadas.
  - b) Estudos recentes sugerem que são seguras.**
  - c) Somente podem ser realizadas em pacientes com tumores com receptores hormonais negativos.
  - d) Somente podem ser utilizadas em tumores luminiais.
  - e) São completamente ineficazes após a quimioterapia.
- 21) Em 2011, a Sociedade Americana de Radioterapia Oncológica (ASTRO) publicou diretrizes para o uso da radioterapia hipofracionada. Segundo esta recomendação, qual das pacientes abaixo tem melhor indicação de hipofracionamento?
- a) 43 anos, pT1 pN0 M0, luminal A.
  - b) 54 anos, ypT1 ypN0 M0, Her-2 positivo.
  - c) 54 anos, ypT1 ypN0 M0, luminal A.
  - d) 62 anos, pT2 pN0 M0, luminal B.**
  - e) 35 anos, pT3 pN2, triplo negativo.

- 22) Sabendo que nas mastectomias redutoras de risco existe possibilidade de achados de carcinoma incidental de cerca de 2% a 4%, qual a recomendação da *American Society of Breast Surgeons* sobre o uso rotineiro de biópsia de LS?
- A BLS deve ser realizada na maioria das pacientes.
  - Apenas as pacientes jovens devem realizar a BLS.
  - A BLS deve ser evitada na rotina.**
  - Apenas os casos de Gail > 2,5 devem realizar BLS.
  - Apenas as pacientes idosas devem realizar a BLS.
- 23) Paciente de 56 anos queixa-se de linfonodo aumentado em região axilar direita há cerca de 30 dias. Ao exame físico nota-se linfonodomegalia axilar com cerca de 3 cm, endurecida e móvel. Sabendo que o restante do exame físico era normal, qual a principal suspeita etiológica para o quadro?
- Mastite granulomatosa.
  - Doença infecciosa.**
  - Câncer de mama.
  - Linfoma.
  - Corpo estranho.
- 24) Qual dos tratamentos abaixo está indicado para uma paciente de 32 anos, com mastite granulomatosa?
- Amoxicilina + clavulanato.
  - Cefalexina.
  - Clindamicina.
  - Metrotrexate.**
  - Mastectomia.
- 25) O Ki-67 é um marcador de proliferação celular do tumor. Qual das alternativas abaixo é mais correta sobre este marcador?
- Exame bastante objetivo, obtido através de exame imunoistoquímico.
  - Os casos com Ki-67 elevado apresentam resistência aos inibidores de aromatase.
  - As diretrizes norte-americanas dão muita importância a este marcador para definir a quimioterapia adjuvante.
  - Os casos com Ki-67 elevado se beneficiam de platinas na adjuvância.
  - Existe variabilidade inter-observadores e o uso na prática clínica é controverso.**
- 26) Segundo diretrizes da ESMO, qual o tratamento cirúrgico ideal para uma gestante de 22 semanas, com carcinoma invasivo de tipo não especial, GN3, GH3, triplo negativo e que mede 1,3 cm, com axilas livres (T1c N0) e que ocupa 5% do volume total da mama?
- Quadrantectomia com esvaziamento axilar.
  - Mastectomia com biópsia de LS.
  - Quadrantectomia com biópsia de LS.**
  - Mastectomia radical modificada.
  - Operar somente depois do parto.
- 27) Séries de mastectomia *nipple-sparing* publicadas pelo Instituto Europeu de Oncologia demonstraram alguns falso-negativos no exame intraoperatório (congelamento) da margem retroareolar. Porém, as 57 pacientes com margem

retroareolar com carcinoma invasivo ou CDIS no exame definitivo não apresentaram recidivas locais em 64 meses de seguimento médio. Qual a recomendação das principais diretrizes internacionais (ASCO, ACP e ASTRO) sobre a conduta nestes casos?

- a) Controle clínico.
  - b) Radioterapia intraoperatória na papila.
  - c) **Ampliação cirúrgica das margens.**
  - d) Radioterapia convencional.
  - e) Prolongar a quimioterapia.
- 28) Qual a recomendação internacional sobre o exame intraoperatório de congelação de margens?
- a) Deve ser utilizado em todos os casos de carcinoma invasivo ou CDIS.
  - b) Deve ser usado apenas em lesões nodulares.
  - c) Deve ser usado em microcalcificações e lesões não-palpáveis.
  - d) **O uso é controverso e o método não é usado nos principais centros norte-americanos e europeus.**
  - e) Deve ser usado somente em pacientes idosas.
- 29) Qual o procedimento padrão-ouro para mastectomias redutoras de risco?
- a) Mastectomia preservadora de pele, aréola e papila (*nipple-sparing*).
  - b) **Não existe um padrão-ouro definido.**
  - c) Mastectomia total (ou simples).
  - d) Mastectomia preservadora de pele (*skin sparing*).
  - e) Utilizar a técnica da autonomização do complexo aréolo-papilar.
- 30) Sobre extravasamento accidental de droga durante infusão de quimioterapia podemos afirmar que:
- a) **Exemplo de droga de alto risco vesicante é a doxorrubicina.**
  - b) A concentração da droga e duração da infusão não são fatores de risco associado.
  - c) Os alcaloides da vinca são consideradas drogas neutras.
  - d) Não se deve tratar com calor em nenhuma situação de extravasamento ou tipo de droga.
  - e) O debridamento cirúrgico é contraindicado, mesmo em situação de extravasamento necrotizante, pelo risco de piora do quadro.
- 31) Paciente de 57 anos com mamografia BIRADS 2 e mamas parcialmente lipossobstituídas foi submetida a mamoplastia, com redução de cerca de 300g em cada mama, com técnica do pedículo superior. Ao retornar ao ambulatório do cirurgião, 3 semanas após a cirurgia, foi constatado na mama direita um carcinoma invasor de tipo não especial, com de 0,6cm no maior diâmetro e margens livres (mais próxima a 1,0mm). Qual a conduta ideal nesse caso?
- a) Realizar ressonância magnética para avaliar as mamas antes de tomar uma decisão.
  - b) Realizar mastectomia com biópsia de LS e reconstrução imediata.
  - c) Realizar ampliação de margens e biópsia de LS, seguido por radioterapia da mama.
  - d) **Realizar biópsia de LS, seguido por radioterapia da mama.**
  - e) Realizar radioterapia da mama e axila, visto que não haverá migração para linfonodo da axila devido à cirurgia recente.

- 32) Os tumores triplo-negativos representam um desafio para terapia sistêmica, pois não dispõem de terapia alvo. Em relação a novas drogas para esse subtipo, podemos afirmar que:
- As platinas apresentaram aumento das taxas de resposta à quimioterapia, mas ainda não há dados definitivos de sobrevida.
  - Os inibidores da PARP mostraram excelentes resultados, mesmo em pacientes sem mutação no BRCA.
  - O uso do bevacizumabe mostrou vantagem de sobrevida livre de doença e sobrevida global em estudos de neoadjuvância.
  - O pertuzumabe foi testado no tumor triplo negativo no estudo *NEOSPHERE* e não mostrou vantagem de sobrevida.
  - O carcinoma metaplásico foi um tipo de triplo negativo que experimentou maiores taxas de resposta a novas drogas.
- 33) Paciente de 48 anos realizou quadrantectomia com por carcinoma tubular puro, de 0.7cm, com margens livres e biópsia de LS negativa. Os receptores hormonais foram positivos, o Ki67 foi 5% e o Her-2 negativo. Considerando o NCCN 2015.1, a terapia sistêmica desta paciente seria:
- Terapia endócrina adjuvante obrigatória por 5 anos.
  - Terapia endócrina adjuvante obrigatória por 10 anos.
  - Terapia endócrina adjuvante por 5 anos com análogo de GNRH.
  - Quimioterapia seguida de terapia endócrina adjuvante.
  - Considerar não realizar nenhum tratamento adjuvante.
- 34) O achado na biópsia de linfócitos infiltrando estroma do tumor (TIL) em câncer de mama triplo negativo significa:
- Pior prognóstico, com piora da sobrevida livre de doença para as pacientes.
  - Maior probabilidade de mutação genética.
  - Pior resposta ao tratamento sistêmico convencional.
  - Melhor prognóstico, com menor risco de recorrência ou morte por câncer de mama triplo negativo.
  - Menor chance de resposta patológica completa à terapia neoadjuvante.
- 35) Em relação ao tratamento oncológico em mulheres jovens, podemos afirmar que:
- A amenorréia ocorre frequentemente durante ou após quimioterapia e sua persistência não depende da idade.
  - Mulheres em uso de tamoxifeno não necessitam de contracepção.
  - O uso de anticoncepcionais orais pode ser utilizado para prevenir gravidez.
  - O uso de análogo do GnRH durante quimioterapia em mulheres com tumor receptor hormonal negativo pode preservar função ovariana.
  - A gravidez está liberada durante a terapia endócrina adjuvante.
- 36) Em relação ao tratamento adjuvante em mulheres com tumor Her-2 superexpresso e receptores hormonais negativos, podemos afirmar, segundo NCCN 1.2015, que:
- Mulheres com tumores menores que 0,5 cm e axila negativa devem sempre realizar quimioterapia com trastuzumabe.
  - Mulheres acima de 70 anos devem realizar quimioterapia com trastuzumabe.

- c) Um regime contendo pertuzumabe pode ser administrado em mulheres com tumores T2 ou com axila comprometida.
  - d) O prognóstico das pacientes com micrometástases no linfonodo sentinela é muito pior devendo, portanto, realizar quimioterapia e trastuzumabe.
  - e) Quando indicado, o uso do trastuzumabe pode ser concomitante com antracíclico.
- 37) Paciente de 47 anos apresenta nódulo palpável associado a hiperemia e edema cutâneo em pelo menos 2/3 da mama. A axila é clinicamente negativa. A biópsia da mama evidenciou carcinoma invasivo de tipo não especial. Foi submetida a quimioterapia neoadjuvante com resolução completa da hiperemia e do edema, sendo verificado tumor residual de 0,5cm nos exames de imagem. A axila é clinicamente negativa. Segundo os últimos estudos randomizados e considerando NCCN 1.2015, a conduta nesse caso seria:
- a) Mastectomia simples e biópsia do linfonodo sentinela.
  - b) Setorectomia da área residual e esvaziamento axilar.
  - c) Mastectomia radical modificada.
  - d) Setorectomia da área residual e biópsia do linfonodo sentinela.
  - e) Setorectomia da área residual e biópsia do linfonodo sentinela, desde que pelo menos 02 linfonodos sejam identificados.
- 38) Paciente de 53 anos apresenta pequena ulceração com crosta no mamilo da mama direita. Foi realizado ressecção desta ulceração sendo compatível com doença de Paget, afetando uma área de 2 mm. A axila é clinicamente negativa. Foram realizados mamografia e ultrassom mamário, ambos normais. O estadiamento deste caso, segundo o ultimo AJCC, seria:
- a) T4bN0.
  - b) TXN0.
  - c) TisN0.
  - d) T1aN0.
  - e) T1micN0.
- 39) No caso de doença metastática, é correto afirmar que:
- a) PET-CT é obrigatório no estadiamento.
  - b) Não há recomendação de biopsiar as lesões metastáticas.
  - c) Caso seja realizado biópsia da metástase, a avaliação do Her-2 tem a maior discordância entre sitio primário e a metástase, chegando a 60%.
  - d) O denosumabe é um tipo de bisfosfonato usado para prevenir eventos esqueléticos em mulheres com metástase óssea.
  - e) O uso do bisfosfonato não trouxe impacto na sobrevida global na doença metastática.
- 40) A respeito do uso de tratamento sistêmico durante a gravidez, levando em consideração as recomendações do NCCN 2015.1, podemos afirmar que:
- a) O uso de terapia endócrina é permitido.
  - b) O uso de antraciclina é contraindicado durante toda a gestação.
  - c) O uso de taxanes deve ser sempre incentivado.
  - d) O uso de ondansetron, lorazepan e dexametasona pode ser usado como parte do regime anti-emético.
  - e) Lapatinibe pode ser usado com segurança, segundo alguns estudos.



- 41) Em relação ao desempenho dos exames de imagem no rastreamento do câncer de mama, podemos afirmar que:
- a) No estudo ACRIN 6666, a contribuição do US na detecção de cânceres mamários foi de 3,7 / 1.000 casos além dos diagnosticados pela mamografia, no entanto, foram incluídas apenas mulheres com risco aumentado para câncer de mama.
  - b) Quando utilizada para o rastreamento, a sensibilidade da RM para carcinoma ductal in situ e carcinoma invasor é alta, geralmente entre 80% e 100%.
  - c) A alta sensibilidade da RM pode ser afetada pela maior densidade mamária.
  - d) Na mamografia, pelo sistema BIRADS™, mamas densas são definidas como aquelas que possuem mais de 75% de tecido fibroglandular.
  - e) A sensibilidade da mamografia é acima de 80% nas mamas gordurosas e abaixo de 50% nas mamas densas.
- 42) Assinale a afirmativa correta sobre o uso do FDG PET/CT (tomografia por emissão de pósitrons com flúor 18 fluorodeoxiglicose):
- a) Tem alta sensibilidade na avaliação da axila em câncer de mama inicial
  - b) Tem alta sensibilidade na detecção de metástases osteoblásticas.
  - c) O desempenho deste método é semelhante para os diversos tipos histológicos de carcinoma invasor de mama, sendo ruim nos casos de lesões “in situ”.
  - d) Em casos de quimioterapia neoadjuvante, queda nos valores de SUV (Standardized Uptake Value) geralmente precedem as alterações morfológicas.
  - e) Ainda não pode ser considerado um método válido como preditor da resposta a quimioterapia neoadjuvante.
- 43) Assinale a alternativa correta sobre as patologias benignas:
- a) Hiperplasia estromal pseudoangiomatosa (PASH) pode apresentar-se como forma nodular e nestes casos a conduta é exérese com margem de segurança.
  - b) Adenoma de mamilo pode manifestar-se como descarga sero-sanguinolenta e erosão do mamilo.
  - c) Papiloma com hiperplasia atípica em achado de biópsia excisional confere risco relativo maior que 4 vezes no desenvolvimento de carcinoma mamário, sendo este risco independente do local da excisão.
  - d) Mastalgia está associada a carcinoma de mama em 5 a 10% dos casos.
  - e) A causa mais comum de galactorréia e a hiperprolactinemia secundária ao adenoma hipofisário.
- 44) Sobre prevenção primária do câncer de mama, assinale a alternativa correta:
- a) O estudo IBIS II comparou anastrozol e tamoxifeno, mostrando equivalência entre as drogas na pós-menopausa.
  - b) No estudo STAR, tanto o raloxifeno como o tamoxifeno mostraram-se eficazes na prevenção do câncer de mama invasor e in situ, no entanto com maior incidência de câncer endometrial no grupo do tamoxifeno, com diferença estatisticamente significativa.
  - c) Há fortes evidências de que os SERMS tem impacto positivo na redução de risco mesmo no grupo de mulheres com mutação BRCA 1 e 2.
  - d) Atualização do estudo IBIS – I mostrou que o uso de tamoxifeno 20mg ao dia por 5 anos diminui a incidência do câncer de mama nos próximos 20 anos, além de diminuição da mortalidade por câncer de mama.
  - e) Exemestane diminui a incidência de câncer de mama em mais de 60% quando comparado ao placebo em mulheres na menopausa e com risco aumentado.

- 45) 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 à Síndrome de Cowden e a penetrância é baixa para o câncer de mama.
  - b) O gene TP53 está associado à Síndrome de Li-Fraumeni e a penetrância é baixa.
  - c) O gene ATM está associado à Síndrome de ataxia telangiectásica e penetrância é muito alta.
  - d) O gene BRCA2 está associado à 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.
- 46) Em relação à síndrome de câncer de mama hereditário relacionada à mutação de BRCA 1 e 2, assinale a alternativa correta:
- a) Para aquelas mulheres que desenvolveram câncer de mama, o tratamento conservador é contraindicado.
  - b) A salpingo-ooforectomia redutora de risco (SORR) deve ser considerada, independente de a paciente ter desenvolvido ou não o câncer de mama.
  - c) A SORR tem um impacto maior na redução de risco da incidência de câncer de mama do que do câncer de ovário / tuba.
  - d) Em mulheres que não desenvolveram câncer, a SORR está associada a redução de mortalidade por câncer de ovário/tuba, mas não por câncer de mama.
  - e) A literatura mostra que nestas pacientes sem o diagnóstico de câncer e que foram submetidas à SORR, há achado incidental de câncer de ovário / tuba em até 30% dos espécimes cirúrgicos.
- 47) O rastreamento do câncer de mama com ressonância magnética está indicado em algumas situações. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela mais correta, ou seja, com mais embasamento científico:
- a) Mutação do gene BRCA 1.
  - b) Antecedente pessoal de hiperplasia ductal atípica.
  - c) Mamas densas.
  - d) Antecedente pessoal de CLIS.
  - e) Antecedente pessoal de cirurgia conservadora para câncer de mama.
- 48) Sobre micrometástases e linfonodo sentinela, podemos afirmar que:
- a) O estudo IBCSG 23-01 mostrou que as curvas de SLD entre o grupo de mulheres com câncer de mama inicial com micrometástases no LS são iguais, independente da realização da linfadenectomia axilar. No entanto, o estudo não apresentou conclusões sobre a sobrevida global.
  - b) A sexta edição do manual de estadiamento publicado pela UICC e AJCC define como micrometástase os grupamentos de células metastáticas dimensionadas entre 0,2 e 2,0mm. No entanto, se houver vários destes grupamentos, deve-se considerar como macrometástase.
  - c) O diagnóstico de micrometástase em linfonodo sentinela deve ser feito por estudo imunoistoquímico.
  - d) Um dos fatores limitantes do estudo IBCSG 23-01 foi à realização obrigatória do estudo imunoistoquímico para o diagnóstico de micrometástases.

e) O estudo IBCSG 23-01 mostrou que as curvas de SLD e sobrevida global são equivalentes em mulheres com tumor inicial e micrometástases no linfonodo sentinela, independente da realização da linfadenectomia axilar.

49) Paciente com 58 anos, sem comorbidades e sem história familiar para câncer de mama. Submetida à mastectomia total à direita com BLS por cT2cN0cM0. Anatomopatológico: carcinoma invasivo (SOE) de 3,2cm com 1/1 LS positivo para macrometástase, margem profunda focalmente positiva, subtipo luminal B *like*. Assinale a alternativa correta:

- a) Tem indicação de radicalização cirúrgica pela margem profunda focalmente positiva.
- b) Segundo os critérios do estudo ACOZOG Z0011 a axila poderia ser poupada e o tratamento sistêmico deveria ser com quimioterapia
- c) Esta paciente não entra nos critérios do estudo AMAROS, pois o tumor tem mais de 3,0cm e apenas 1 LS foi avaliado.
- d) Tem indicação de dissecação axilar ou radioterapia de axila.
- e) A abordagem da axila deveria ser postergada para depois do tratamento sistêmico.

50) Paciente de 40 anos, com microcalcificações B4 na mama direita (área de 1,2cm) e diagnóstico de carcinoma *in situ* com microinvasão em mamotomia. Sem histórico familiar, usuária de implantes de silicone com bom resultado cosmético. Qual seria a melhor conduta:

- a) Cirurgia conservadora + BLS com troca do implante por risco de infiltração tumoral.
- b) Mastectomia total + BLS e propor adenomastectomia contralateral redutora de riscos.
- c) Cirurgia conservadora + BLS.
- d) Ressonância magnética é fundamental na programação cirúrgica, tendo em vista o implante de silicone e a faixa etária.
- e) Adenomastectomia + BLS e reconstrução com expensor pela possibilidade de radioterapia.

51) Sobre hormonioterapia adjuvante para o câncer de mama receptor estrogênico positivo, assinale a alternativa correta:

- a) O estudo ATLAS mostrou que o uso de tamoxifeno (TMX) por mais 5 anos diminuiu significativamente o risco de RL, mas não apresentou impacto sobre a mortalidade específica por câncer de mama.
- b) O uso sequencial, na pós-menopausa, de TMX seguido de inibidor de aromatase (IA) demonstrou impacto positivo apenas na SLD, em comparação com a monoterapia com TMX.
- c) O uso sequencial, na pós-menopausa, de TMX seguido de IA demonstrou impacto positivo na SLD e SG, em comparação com a monoterapia com TMX.
- d) Como o risco de perda de massa óssea é mais evidente nos primeiros dois anos de uso de IA, a prescrição de bisfosfonados deve sempre estar inserida no contexto do tratamento destas pacientes.
- e) O risco de câncer de endométrio e fenômenos tromboembólicos com o uso de TMX por 10 anos, conforme o estudo ATLAS, foi maior do que na população geral, mas não diferiu do grupo de mulheres que utilizou o medicamento por 5 anos.

- 52) Sobre lipoenxertia mamária, é correto afirmar que:
- a) A lipoenxertia pode aumentar o risco de recorrência local em pacientes previamente tratadas por carcinoma ductal in situ.
  - b) O principal fator limitante do uso desta técnica na reparação de defeitos em cirurgia conservadora é a formação de complexos de esteatonecrose que dificultam o diagnóstico de eventual recorrência local.
  - c) Por estimular a neoangiogênese local, a lipoenxertia não deve ser feita na reparação de defeitos em cirurgia conservadora.
  - d) Uma das mais importantes complicações é a infecção local e por isso não deve ser feita em usuárias de prótese de silicone.
  - e) Quando realizada abaixo de pele previamente irradiada, o benefício é mínimo na melhora da qualidade da pele.
- 53) Sobre as reconstruções mamárias com retalhos livres, assinale a alternativa correta:
- a) As artérias utilizadas no suprimento sanguíneo dos retalhos podem ser dependendo da técnica: artéria epigástrica superior profunda, artéria epigástrica inferior profunda e artéria epigástrica superficial superior.
  - b) Os vasos receptores para microanastomose dos retalhos livres incluem: vasos escapulares circunflexos, vasos toracodorsais, ramos da mamária interna, artérias perforantes.
  - c) As taxas de complicações como abaulamento da parede abdominal, hérnia abdominal, necrose gordurosa e perda total do retalho são menores do que com as reconstruções que utilizam o TRAM pediculado.
  - d) No retalho livre DIEP, que poupa a aponeurose e músculo reto abdominal, o uso da tela para fechamento de sitio doador é recomendado, pois a taxas de abaulamento da parede abdominal são análogas aquelas com técnicas não poupadoras do músculo.
  - e) Dentre os retalhos glúteos, a técnica mais utilizada é com perforantes da artéria glútea inferior.
- 54) Assinale qual das entidades abaixo mais vezes se assemelha radiologicamente ao carcinoma de mama:
- a) Fibroadenoma mamário.
  - b) Necrose gordurosa.
  - c) Cisto mamário.
  - d) Mastite por estafilococo.
  - e) Microcalcificações alveolares.
- 55) Assinale a alternativa CORRETA:
- a) O câncer de mama esporádico pode estar relacionado a exposição hormonal.
  - b) O câncer de mama de padrão hereditário acomete mulheres em faixa etária 10 anos mais velhas quando se compara com o carcinoma de mama esporádico.
  - c) Os carcinoma inductais da mama Her-2 positivos podem fazer metástases axilares em 15% dos casos.
  - d) O tipo mais frequente de câncer de mama feminino é o lobular infiltrante.
  - e) Lesões que à ultrassonografia revelam sombra acústica posterior tem maior probabilidade de serem lesões benignas.
- 56) A droga Everolimus é considerada um:
- a) Inativador da aromatase.

- b) Inibidor de tirosina quinase.
- c) Inibidor da dimerização do HER-2.
- d) Inibidor da PARP.
- e) Inibidor do mTOR.

57) Em relação à medicação conhecida como T-DM1, assinale a alternativa correta:

- a) Mostrou-se eficaz em carcinoma de mama localmente avançado.
- b) É o conjunto de duas drogas: lapatinibe e emtansine.
- c) Aumentou a sobrevida das pacientes metastáticas no estudo Cleopatra.
- d) Não foi capaz de melhorar os resultados obtidos no braço do estudo com capecitabina.
- e) Mostrou eficácia como tratamento de segunda linha em paciente metastática.

58) A diretriz do NCCN para manejo de paciente com Síndrome de Mama e Ovário Hereditário sugere que o rastreamento da paciente deva ser iniciado preferencialmente com ressonância magnética (RM), adicionando a mamografia (MMG) depois de certa idade. Quais as idades sugeridas pelo NCCN para início e término dos exames?

- a) RM entre 20-24 anos e RM + MMG dos 25 anos até os 65 anos.
- b) RM entre 20-24 anos e RM + MMG dos 25 anos até os 75 anos.
- c) RM entre 25-29 anos e RM + MMG dos 30 anos até os 65 anos.
- d) RM entre 25-29 anos e RM + MMG dos 30 anos até os 75 anos.
- e) RM entre 25-34 anos e RM + MMG dos 35 anos até os 75 anos.

59) Em relação aos tumores triplo-negativos de mama submetidos à quimioterapia neoadjuvante, assinale a alternativa correta:

- a) Não existe evidência que suporte novo esquema de quimioterapia, após a cirurgia, quando não houver resposta completa.
- b) A resposta patológica completa não representa prognóstico favorável.
- c) O uso da platina deve ser rotineiro.
- d) A platina deve ser utilizada, após a cirurgia, quando não houver resposta completa.
- e) A utilização do TDM-1 demonstrou benefício significativo.

60) Qual a recomendação do NCCN para pacientes com Síndrome HBOC que não realizam salpingo-ooforectomia redutora de risco:

- a) Ultrassonografia transvaginal anual a partir dos 30 anos ou 5-10 anos antes do diagnóstico da familiar mais jovem com de câncer de ovário na família.
- b) Ultrassonografia transvaginal + CA 125 anual a partir dos 30 anos ou 5-10 anos antes do diagnóstico da familiar mais jovem com de câncer de ovário na família.
- c) Ultrassonografia transvaginal semestral a partir dos 30 anos ou 5-10 anos antes do diagnóstico da familiar mais jovem com de câncer de ovário na família.
- d) Ultrassonografia transvaginal + CA 125 semestral a partir dos 30 anos ou 5-10 anos antes do diagnóstico da familiar mais jovem com de câncer de ovário na família.
- e) Ultrassonografia transvaginal + CA 125 semestral a partir dos 35 anos ou 5-10 anos antes do diagnóstico da familiar mais jovem com de câncer de ovário na família.

- 61) Qual o principal mecanismo que impede a formação do leite durante a gestação?
- Bloqueio no epitélio mamário à PRL pelo cortisol.
  - Bloqueio na hipófise anterior da liberação da PRL pela insulina e pela SMT.
  - Bloqueio no epitélio mamário à PRL pela insulina.
  - Bloqueio na hipófise anterior da liberação da PRL pelos ES e pelo cortisol.
  - Bloqueio no epitélio mamário à PRL dos esteroides sexuais (ES) e da somatomamotropina (SMT).**
- 62) Paciente, sexo feminino, 45 anos, apresenta nódulo no quadrante súpero-medial da mama direita de 2,5 cm, duro, irregular e fixo no músculo. Linfonodos cervicais, claviculares e axilares negativos. Traz mamografias e ultrassonografia (US) das mamas com BI-RADS 5. Você solicitou uma core guiada pela US com histopatológico de tumor de células granulares. Qual a melhor conduta?
- Setor com margens.**
  - Setor com margens com linfonodo sentinela.
  - Setor com margens e radioterapia.
  - Setor com margens com linfonodo sentinela e radioterapia.
  - Mastectomia com linfonodo sentinela com reconstrução.
- 63) A principal característica na imunoistoquímica do tumor de células granulares é a positividade para:
- Proteína S-100.**
  - Citoqueratinas basais.
  - Superexpressão do HER-2.
  - Ki 67 maior que 50%.
  - Receptores hormonais.
- 64) Em relação aos fibroadenomas é correto afirmar:
- O tratamento é cirúrgico devido ao risco da associação de carcinoma em fibroadenoma.
  - O exame de maior especificidade para o diagnóstico é a ultrassonografia.
  - Representa lesão precursora do tumor filoides benigno.
  - Deve ser removido para diagnóstico de certeza.
  - O potencial de risco de seu epitélio é igual ao da glândula mamária.**
- 65) Quais fatores de risco tem maior relação com câncer de mama masculino na lista abaixo?
- Síndrome de Klinefelter e mutação do BRCA-1.
  - Síndrome de Klinefelter e mutação do BRCA-2.**
  - Mutação do BRCA-2 e mutação do BRCA-1.
  - Ginecomastia e mutação do BRCA-2.
  - Ginecomastia e síndrome de Klinefelter.
- 66) Paciente, masculino, 55 anos refere aumento das mamas há 3 meses. Nega uso de medicações e de esteroide anabolizante. Você solicita uma mamografia e o perfil hormonal. A mamografia foi sugestiva de ginecomastia e o perfil hormonal acusou estradiol aumentado e o hormônio luteinizante diminuído. Qual o próximo exame a ser solicitado?
- TC de suprarrenal.

- b) Ressonância magnética de suprarrenal.
- c) Ultrassonografia de bolsa escrotal.
- d) Ultrassonografia das mamas.
- e) Prolactina.

67) Os tipos histológicos mais comuns no câncer de mama no homem são:

- a) Invasor sem outra especificação (SOE) e lobular.
- b) Invasor (SOE) e papilífero.
- c) Invasor (SOE) e mucinoso.
- d) Papilífero e medular.
- e) Medular e secretório.

68) Paciente, feminino, 11 anos com menarca aos 10 anos. Apresenta tumor duro e irregular de 5,0 cm na mama esquerda. Você solicitou uma core cujo diagnóstico foi carcinoma. Qual o tipo histológico que mais acomete essa idade?

- a) Secretório.
- b) Invasor (SOE).
- c) Lobular.
- d) Mucinoso.
- e) Adenóide-cístico.

69) Paciente, feminino, 65 anos, apresenta um quadro de abdome agudo obstrutivo. A TC de abdome apresentou tumor de 5,0cm no cólon ascendente, cuja biópsia evidenciou um carcinoma com imunohistoquímica sugestiva origem primária na mama. Qual o tipo histológico que mais comumente cursa com esse tipo de metástase?

- a) Mucinoso.
- b) Papilífero.
- c) Invasivo (SOE), antigo ductal.
- d) Medular.
- e) Lobular.

70) Assinale a alternativa CORRETA sobre a biologia do tumor de mama na idosa:

- a) São tumores mais agressivos.
- b) Apresentam menos receptores hormonais positivos que na pré-menopausa.
- c) Apresentam maior superexpressão do HER-2.
- d) O tipo histológico mucinoso é de 4 a 6 vezes mais frequente.
- e) Apresentam menor expressão dos receptores de androgênio.

71) De acordo com o NCCN versão 1.2015, o uso de Trastuzumabe é considerado como categoria 1 de evidência nos tumores de mama com HER-2 superexpresso a partir do estágio:

- a) pT1a.
- b) pT1b.
- c) pT1c.
- d) pT2.
- e) pT3.

- 72) Anticorpo monoclonal que liga no domínio II do HER-2:
- Trastuzumabe.
  - Lapatinibe.
  - Pertuzumabe.**
  - Bevacizumabe.
  - Sunitinibe.
- 73) Qual droga que é um inibidor intracelular da tirosina quinase com potencial para inibir os receptores HER-1 e HER-2?
- Trastuzumabe.
  - Bevacizumabe.
  - Sunitinibe.
  - Lapatinibe.**
  - Lonafarnibe.
- 74) No estadiamento de acordo com AJCC, 2010 o pN3A significa:
- Linfonodos infra-claviculares positivos ou  $\geq 10$  linfonodos axilares positivos.**
  - Linfonodos infra-claviculares positivos.
  - Linfonodos infra-claviculares positivos ou 1 a 3 linfonodos axilares positivos.
  - Linfonodos infra-claviculares positivos ou 4 a 9 linfonodos axilares positivos.
  - Linfonodos supra-claviculares positivos.
- 75) O pT1mi significa de acordo com AJCC, 2010:
- Invasão de até 2,0 mm.
  - Invasão de até 1,0 mm.**
  - Invasão de até 10 mm.
  - Invasão de até 0,2 mm
  - Invasão de até 0,5 mm.
- 76) O pT1b(m) significa de acordo com AJCC, 2010:
- Que o tumor é maligno de 0,6 a 1,0 cm.
  - Que o tumor é multicêntrico e a soma dos tumores está de 0,6 a 1,0 cm.
  - Que o tumor é multicêntrico e o maior é de 0,6 a 1,0 cm.**
  - Que o tumor é de 0,6 a 1,0 cm no quadrante medial.
  - Que o tumor é de 0,6 a 1,0 cm com CDIS extenso.
- 77) Em relação ao Oncotype DX para carcinoma ductal "in situ", assinale a CORRETA:
- Está indicado para selecionar as pacientes que irão usar Tamoxifeno.
  - É composto de 12 genes e é indicado para selecionar as pacientes que não necessitarão de Radioterapia na cirurgia conservadora.**
  - É composto de 21 genes e é indicado para selecionar as pacientes que não necessitarão de Tamoxifeno e Radioterapia na cirurgia conservadora.
  - O gene HER-2 é um dos principais que compõe essa assinatura genética.
  - O banco de dados usados foi do NSABP-B14 e B20.
- 78) É indicação de radioterapia no tratamento do câncer de mama:
- CDIS tratado com cirurgia conservadora.**
  - CLIS  $\geq 5,0$  cm tratado com mastectomia total.



- c) CDIS  $\geq$  5,0 cm tratado com mastectomia total.
- d) Carcinoma invasor (SOE) de 4,5 cm com tratado com mastectomia radical modificada.
- e) CLIS  $\geq$  2,0 cm tratado com cirurgia conservadora.

79) Em relação à anatomia e microscopia das mamas é correto afirmar:

- a) 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.
- b) A partir do seio lactífero, os ductos extralobulares são recobertos por um epitélio escamoso, que está apoiado por células mioepiteliais, membrana basal e fibras elásticas.
- c) A anatomia microscópica dos lóbulos é constante, pois a mama adulta não está sujeita a alterações relacionadas ao ciclo menstrual, gravidez, lactação e menopausa.
- d) O parênquima mamário é dividido por 20 a 50 segmentos que convergem para a papila, em uma disposição radial.
- e) Os lóbulos mamários consistem em grupos de glândulas alveolares, envolvidos por um estroma especializado.

80) 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-positivo é muito baixa e não devem ser objeto de preocupação da comunidade médica.
- c) A mamografia deve sempre ser feita em conjunto com a ultrassonografia .
- d) A ressonância magnética das mamas é hoje o método padrão para rastreamento do câncer de mama.
- e) Para que o rastreamento seja efetivo, o programa deve induzir uma redução dos casos de câncer de mama avançado na população .

81) Sobre a técnica de BLS, podemos afirmar:

- a) Admite-se que a técnica apresente índice de falso negativo de até 11% e que esse risco não se altera com o número de linfonodos sentinelas identificados.
- b) Uma das principais contra-indicações à BLS é a presença de linfonodos clinicamente suspeitos na axila.
- c) Na recidiva local não é indicada a realização de uma segunda BLS, para um novo estadiamento, devendo ser feito o esvaziamento axilar.
- d) Apesar dos resultados do ACOSOG Z0011 e do AMAROS, ainda não existe segurança de omitir-se a de linfadenectomia axilar em pacientes com linfonodo sentinela positivo.
- e) A BLS não é indicada para casos de tumores multicêntricos e ou multifocais, pois nesses casos sua acurácia é menor.

82) Na anatomia da mama, qual das afirmações abaixo é a mais verdadeira:

- a) A fáscia peitoral profunda envolve a mama e se continua com a fáscia abdominal superficial de Camper.

- b) A fáscia peitoral profunda recobre os músculos peitoral maior e serrátil anterior.
- c) As artérias mamárias internas respondem por até 1/3 do suprimento sanguíneo total para a mama.
- d) A artéria torácica lateral, supre primariamente o quadrante superior externo, e responde por 2/3 de todo o suprimento sanguíneo da mama.
- e) Os linfonodos mamários internos recebem basicamente a drenagem dos quadrantes mediais da mama.

83) As mudanças no epitélio mamário, em resposta aos hormônios, são mediadas por:

- a) Receptores esteroides intracelulares e receptores peptídeos circunscritos à membrana celular.
- b) Receptores estrogênicos da membrana celular.
- c) Receptores peptídeos intracelulares.
- d) Ação dos hormônios esteroides na membrana celular através do AMP cíclico.
- e) Ação dos hormônios peptídeos diretamente no núcleo celular.

84) Nas mastites puerperais por estafilococos resistentes produtores de penicilinase (ou suspeita clínica enquanto se aguarda a cultura) o antibiótico de eleição é:

- a) Dicloxacilina.
- b) Eritromicina.
- c) Vancomicina.
- d) Metronidazol.
- e) Penicilina.

85) A fase do ciclo menstrual que a ressonância magnética mamária tem mais especificidade é:

- a) Fase folicular inicial.
- b) Fase folicular pré ovulatória.
- c) Fase lútea pós ovulatória.
- d) Fase lútea tardia (pré-menstrual).
- e) Independente da fase hormonal.

86) Recentemente, o estudo SN FNAC foi publicado na Revista *Journal of Clinical Oncology*. Trata-se de um trabalho sobre a realização da biópsia de LS em mulheres com axila positiva prévia a quimioterapia. Quanto a esse estudo podemos afirmar que:

- a) A taxa de falso-negativo geral do trabalho foi bem mais elevada que a encontrada no estudo NSABP-32.
- b) Não era obrigatória a Biópsia/Citologia do linfonodo previamente à quimioterapia.
- c) A Imunoistoquímica do linfonodo sentinela diminuiu a taxa de falso-negativo neste cenário.
- d) Neste estudo específico, o uso da dupla marcação não diminuiu a taxa de falso negativo do LS.
- e) Houve correlação entre o tamanho da metástase do LS e a chance de positividade em não sentinelas.

- 87) Recentemente foi apresentada atualização do estudo IBIS-1, que usou tamoxifeno na quimiprolaxia do câncer de mama. Quanto aos resultados, podemos afirmar que:
- a) O estudo demonstrou mesma mortalidade por câncer de mama em ambos os grupos.
  - b) O benefício do uso de tamoxifeno não foi influenciado pelo uso de terapia de reposição hormonal.
  - c) Houve menos casos de câncer de pele (não melanoma) no grupo que usou tamoxifeno.
  - d) Houve diminuição significativa de câncer de mama, inclusive com receptor hormonal negativo.
  - e) O benefício do tamoxifeno foi mais significativo no CDIS.
- 88) O estudo *BOLERO-2* avaliou o uso do everolimus no câncer de mama. Sobre esse estudo podemos afirmar que:
- a) Seu uso na adjuvância no câncer de mama inicial demonstrou significativo aumento da sobrevida livre de doença.
  - b) Foi usado em tumores de mama metastático do tipo Her-2 positivo sem melhora significativa da sobrevida livre de doença.
  - c) Foi usado na 1ª linha do câncer de mama metastático, receptor hormonal positivo e Her-2 negativo, associado ao anastrozol com melhora significativa da sobrevida livre de doença.
  - d) Foi usado no câncer de mama metastático, receptor hormonal positivo e Her-2 negativo, associado ao exemestano com aumento significativo da sobrevida livre de doença.
  - e) No estudo Bolero-2, o uso do everolimus não aumentou o índice de efeitos colaterais.
- 89) Sobre o estudo *SOFT*, apresentado em 2014 no *San Antonio Breast Cancer Symposium* e publicado na Revista *The New England Journal of Medicine* podemos afirmar:
- a) O estudo demonstrou vantagem do bloqueio ovariano em mulheres pós-menopausadas.
  - b) O estudo demonstrou vantagem do bloqueio ovariano em todas as mulheres na pré-menopausa.
  - c) O único grupo com benefício no bloqueio ovariano foi de mulheres com alto risco ou idade muito jovem.
  - d) Os efeitos colaterais foram semelhantes nos dois grupos.
  - e) O estudo também avaliou os benefícios do uso de análogo de GnRH na preservação da fertilidade.
- 90) Os estudos *SENTINA* e *ACOSOG Z1071* avaliaram a biópsia de LS em mulheres que tinham axila positiva prévia a quimioterapia neoadjuvante e tiveram resposta com o tratamento. Fazendo uma comparação com o estudo *NSABP-32*, podemos afirmar que:
- a) Os três estudos possuem taxa de identificação do LS semelhantes.
  - b) No estudo *NSABP-32*, a taxa de falso negativo gira em torno de 10%, independente do número de linfonodos sentinelas ressecados.
  - c) As taxas de falso negativo global dos estudos *SENTINA* e *ACOSOG Z1071* são comparáveis ao *NSABP-32*.
  - d) A taxa de falso negativo foi influenciada pela dupla marcação no estudo *NSABP-32*.

- e) As taxas de falso negativo dos estudos *SENTINA* e *ACOSOG Z1071* só são comparáveis ao NSABP-32 quando pelo menos 3 linfonodos sentinelas eram identificados.
- 91) Em relação ao uso de pertuzumabe, no câncer de mama Her-2 positivo, podemos afirmar que:
- Não deve ser usado em associação com trastuzumabe.
  - O uso na neoadjuvância foi autorizado, visto haver resultados de sobrevida significantes neste momento.
  - Estudo *CLEOPATRA* evidenciou taxas de resposta patológica completa após quimioterapia neoadjuvante.
  - No estudo *NEOALLTO*, seu uso não mostrou, até o momento, ganhos de sobrevida.
  - Segundo o NCCN 1.2015, deve ser usado junto com o trastuzumabe na 1ª linha do câncer de mama metastático.
- 92) Os resultados publicados do estudo SOFT constataram que a adição de ablação ovariana nas pacientes pré-menopáusicas em uso de tamoxifeno:
- Representa uma melhora na sobrevida global em todas as pacientes do estudo.
  - Representa uma melhora na sobrevida livre de doença em todas as pacientes do estudo.
  - Representa uma melhora de sobrevida somente nas pacientes submetidas à quimioterapia prévia.
  - Acarreta o dobro de efeitos adversos grau 3 e 4.
  - A idade das pacientes não teve relação com o resultado obtido.
- 93) Em relação à avaliação conjunta de parte dos estudos SOFT e TEXT, publicados em julho de 2014 no *New England Journal of Medicine*, assinale a alternativa correta:
- Todas as pacientes do estudo TEXT utilizaram medicação para alcançar a supressão ovariana.
  - Não houve diferença significativa dos efeitos adversos grau 3 e 4 entre os grupos estudados.
  - O braço do tamoxifeno isolado não foi pior que o do tamoxifeno + supressão ovariana na totalidade das pacientes.
  - Houve diferença significativa na sobrevida livre de doença, mas não na sobrevida global, no braço que utilizou exemestano.
  - Houve diferença significativa na sobrevida livre de doença e na sobrevida global no braço que utilizou exemestano.
- 94) Publicado online na revista *The Lancet Oncology* em agosto de 2014, dados de endpoints secundários do estudo Neo-Allto constataram que:
- Sobrevida livre de doença foi semelhante entre os braços estudados.
  - A combinação de pertuzumabe e trastuzumabe foi mais eficaz que pertuzumabe e lapatinibe.
  - Sobrevida livre de doença foi maior quando utilizado medicação combinada, independente da resposta patológica.
  - Sobrevida livre de doença foi maior quando utilizado medicação combinada somente em casos de receptores hormonais negativos.
  - Resposta patológica completa foi estatisticamente correlacionada com melhora da sobrevida livre de doença nos braços de medicação isolada.

- 95) Em janeiro de 2011 foi publicado no *Lancet Oncology* os resultados de seguimento a longo prazo do *UK/ANZ DCIS trial*. Este estudo avaliou os efeitos da radioterapia e do tamoxifeno em pacientes operadas por carcinoma ductal in situ. Assinale a alternativa correta referente a esta publicação:
- A radioterapia diminui a recidiva in situ e invasora, além de ter uma pequena, porém significativa, melhora na sobrevivência das pacientes.
  - Houve diferença da eficácia do tamoxifeno relacionada às idades das pacientes.
  - A radioterapia foi mais efetiva em mulheres abaixo de 50 anos.
  - O tamoxifeno diminuiu significativamente as recidivas in situ, porém não teve diferença nas recidivas invasoras.
  - Mesmo quando realizado radioterapia, a adição do tamoxifeno representa uma diminuição significativa no índice de recidiva local.
- 96) Num estudo fictício foram randomizadas 200 mulheres com câncer de mama metastático Her-2 positivo para fazer tratamento com lapatinibe ou trastuzumabe. Porém, no grupo alocado para receber lapatinibe, cerca de 20 mulheres abandonaram o tratamento e passaram a fazer uso de “florais do pantanal”. Após 6 meses, nota-se que o tempo de progressão de doença destas 20 mulheres foi claramente pior que as demais pacientes do estudo. Sabendo que o estudo era duplo-cego, controlado e baseado em intenção de tratamento (*intention to treat*), qual deve ser a conduta do coordenador do estudo?
- Manter estas pacientes dentro da análise do grupo “lapatinibe”.
  - Excluir estas pacientes do estudo.
  - Excluir estas pacientes do estudo e retirar 20 mulheres da análise do grupo “trastuzumabe”.
  - Cancelar o estudo.
  - Não relatar este incidente no estudo.
- 97) Qual tipo de estudo em que são entrevistados afetados por determinada doença e não afetados, com intuito de averiguar determinado fator de risco?
- Ensaio clínico randomizado prospectivo.
  - Estudo coorte prospectivo.
  - Estudo caso-controle.
  - Estudo de relato de caso.
  - Ensaio clínico retrospectivo.
- 98) O estudo no qual se determina até que dose uma droga pode ser administrada antes de ocorrer toxicidade inaceitável é denominado de:
- Estudo experimental inicial.
  - Estudo de fase 1.
  - Estudo de fase 2.
  - Estudo de fase 3.
  - Estudo de tolerabilidade.
- 99) Ensaio clínico fase II, evidenciou aumento da resposta patológica completa (pCR) do “duplo-bloqueio” do pertuzumabe (PTZ) com trastuzumabe (TZM) com Docetaxel (DCT) na neoadjuvância nos tumores de mama HER-2

positivos. A taxa de pCR do “duplo-bloqueio” com DCT foi de 39,3% vs 21,5% do TzM com DCT (IC 95%: 30,0 – 49,2%). Lancet Oncol 2012; 13(1): 25-32. Qual o significado desses valores do “duplo bloqueio” com DCT em relação ao uso do TzM com DCT?

- a) Foi 17,8% superior, mas não foi estatisticamente significativa.
- b) Foi 17,8% superior e foi estatisticamente significativa.
- c) Foi 82,8% superior e foi estatisticamente significativa.
- d) Foi 82,8% superior e não foi estatisticamente significativa.
- e) Faltam dados para uma melhor avaliação.

100) Mulher vai ao ginecologista, e este após exames e investigação clínica recomenda que a mesma use TH (terapia hormonal). Assustada com informações da mídia, ela inquirir o médico a respeito do risco de câncer de mama sobre esse tratamento. Baseado em artigos científicos, o médico dá-lhe informações: o risco relativo de mulheres que usam TH em relação as que não usam é de 1,26, e o risco atribuível de TH é de 0,30% (ao ano). De que forma correta e mais simples ele pode dar uma ideia do risco de ter câncer de mama da paciente?

- a) O risco relativo de mulheres que usam TRH em relação as que não usam, de ter câncer de mama, é de 1,26.
- b) Somente 3 casos, a cada 1.000 mulheres por ano, que desenvolvem câncer de mama podem ser atribuídos ao uso de TRH.
- c) A cada 100 mulheres, 26 que usam TRH terão câncer de mama.
- d) O risco de ter câncer de mama é 26% maior em relação as que não usam TRH, ou seja, a sua chance de ter câncer de mama é de 26%.
- e) As informações são inconclusivas, não é possível passar qualquer ideia para a paciente.