

QUESTÃO 1

**QUAL A CLASSIFICAÇÃO
BIRADS™?**

Resposta: Birads 5 (OBS: aceitar 4).

QUESTÃO 2

QUAL A CONDUTA INDICADA?

Resposta: Repetir a biópsia, preferencialmente excisional.

QUESTÃO 3

**QUAL A CONDUTA CIRÚRGICA
MAIS ADEQUADA?**

OBS: RM DE MAMAS NÃO DISPONÍVEL

Resposta: Cirurgia conservadora com biópsia de LS.

QUESTÃO 4

**SE VOCÊ FOSSE REDUZIR AS MAMAS,
QUAL A TÉCNICA ONCOPLÁSTICA
MAIS RECOMENDADA NESTE CASO?**

Resposta: Mamoplastia com técnica de pedículo superior.

QUESTÃO 5

**QUAL A CONDUTA
MEDICAMENTOSA?**

Resposta: Discutir nova quimioterapia neoadjuvante com platina. OBS: aceitar não fazer nenhuma quimioterapia ou usar drogas não utilizadas na terapia anterior.

QUESTÃO 6

**QUAL A OPÇÃO CIRÚRGICA
MAIS ADEQUADA?**

Resposta: Mastectomia esquerda, com reconstrução com músculo grande dorsal.

QUESTÃO 7

QUAL O BIRADS™?

Resposta: A – 2; B – 2; C- 2; D – 5 (OBS: aceitar D – 4).

QUESTÃO 8

QUAL A SUA CONDUTA?

Resposta: Desbridamento da área necrótica, com provável remoção do implante e fechamento primário.

QUESTÃO 9

QUAL O ESQUEMA DE TERAPIA

NEOADJUVANTE IDEAL?

ESPECIFICAR: DROGA E TEMPO

**Resposta: Hormonioterapia com inibidor de aromatase
por 6 a 12 meses.**

QUESTÃO 10

QUAL A CONDUTA?

**Resposta: Esvaziamento axilar (OBS: aceitar radioterapia axilar).
Radioterapia adjuvante e completar a hormonioterapia
adjuvante, preferencialmente com inibidor de aromatase.**

QUESTÃO 11

QUAL A CONDUTA?

Resposta: Radioterapia e hormonioterapia.

QUESTÃO 12

ITEM A: QUAL O BIRADS?

ITEM B: QUAL O PROVÁVEL DIAGNÓSTICO?

Resposta: a) 2 ; b) Hamartoma.

QUESTÃO 13

**QUAL O TRATAMENTO CIRÚRGICO
MELHOR INDICADO?**

**Resposta: Quadrantectomia com biópsia de LS de
mama esquerda.**

QUESTÃO 14

QUAL A CONDUTA APÓS ESTE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO?

Resposta: Esvaziamento axilar (OBS: aceitar não reabordar axilar), radioterapia e hormonioterapia com inibidor de aromatase.

OBS: aceitar quimioterapia e ooforectomia para prevenção de câncer de ovário.

QUESTÃO 15

**EXISTE NECESSIDADE DE MAIS
EXAMES PARA A CONDUTA?**

Resposta: Não.

QUESTÃO 16

QUAL A CONDUTA RECOMENDADA?

**Resposta: Ressecção dos ductos principais
(preferencialmente seletiva). Aceitar cirurgia de Urban.**

QUESTÃO 17

**QUAL A CIRURGIA RECOMENDADA?
ESPECIFIQUE A TÉCNICA E O TIPO DE
RECONSTRUÇÃO.**

Resposta: Adenomastectomia com redução de pele e reconstrução imediata com implantes; Outra opção: mamoplastia redutora e, após 3-6 meses, adenomastectomia com reconstrução imediata com implantes.

OBS: aceitar mastectomia skin-sparing com reconstrução do CAP em outro tempo.

QUESTÃO 18

QUAL A SUA INTERPRETAÇÃO DESTE ESTUDO QUE AVALIOU MODELOS MATEMÁTICOS DE PREDIÇÃO DE RISCO?

Resposta: O modelo de Tyrer-Cuzick apresenta maior acurácia que os demais em números absolutos, porém os intervalos de confiança de todos são sobreponíveis, demonstrando equivalência.

QUESTÃO 19

QUAL A CONDUTA CIRÚRGICA?

***OBS: A PACIENTE PREFERE CONSERVAR AS MAMAS, MAS
“ DESDE QUE NÃO TENHA RISCO POR ISTO”***

Resposta: Ressecção da lesão com margens amplas (2 cm).

OBS: aceitar mastectomia total.

QUESTÃO 20

QUAL A ADJUVÂNCIA RECOMENDADA?

QUAL O NÍVEL DE EVIDÊNCIA DISTO?

Resposta: Radioterapia – nível D de evidência (séries de casos clínicos).

OBS: aceitar nenhuma adjuvância.