

RESPOSTAS DA PROVA DISCURSIVA TEMa 2017

Os valores designados para cada questão são os seguintes:

Questões 1,2,4,7,10,11,13 e 14: 0,5 pontos.

Questões 3,5,6,8,9 e 12: 1 ponto.

As alternativas cujas respostas foram consideradas parciais, tiveram avaliação favorável. Por exemplo, na questão 3, letra C, quem incluiu o resultado do RS de alto risco na resposta, teoricamente errou a alternativa, porém, se respondeu corretamente que baixo RS não teve benefício de QT se fizesse HT, recebeu metade da pontuação: item correto seria 0,25, recebeu 0,125.

Este entendimento não ocorreu na questão 2. Se algum candidato indicou cirurgia nas alternativas B e C, foi considerada errada a questão. Se fosse pontuado parcialmente a única questão de assinalar, quem não soubesse responder marcaria as 3 alternativas e garantiria 33% da questão !!

QUESTÃO 1

- a) TRASTUZUMABE herceptin
- b) PERTUZUMABE perjeta
- c) LAPATINIB tykerb

QUESTÃO 2

Letra A somente.

QUESTÃO 3

- a) Tailor X
- b) Mulheres entre 18 a 75 anos; axila negative; receptor(es) hormonal (ais) positivos; HER-2 neg.;
1,1 a 5,0 cm, qualquer grau
0,6 a 1,0 cm, G2-G3
ECOG 0-1
OBS.: aceitamos Luminal, T1-T2 N0.
- c) Resultados do grupo com *Recurrence Score* de 0-10 que receberam somente HT
Recorrência a distância em 5 anos menor que 1%
Qualquer recorrência em 5 anos menor que 2%
OBS.: aceitamos – baixo RS não recebe QT; caso colocasse que o resultado de alto risco exige QT, foi descontado parte da pontuação da letra C (este resultado não foi apresentado na publicação).

- d) Este estudo suporta a validação clínica do Oncotype Dx em identificar pacientes que podem evitar uso da quimioterapia (desde que utilizem HT).
OBS.: aceitamos – baixo risco não precisa QT.

QUESTÃO 4

- a) Pertuzumabe, Trastuzumabe e Taxanos; aceitamos acréscimo posterior de HT.
- b) Hormonioterapia.
- c) Nenhum tratamento.
- d) Nenhum tratamento.

QUESTÃO 5

- a) Risco vitalício acima de 30%; aceitamos acima de 20%.
- b) Não, pois as microcalcificações foram totalmente retiradas e a área não foi marcada com clip.
- c) Nenhuma.
- d) Alguma cirurgia que reduzisse pele: Skin Reducing em 1 ou 2 etapas; Aceitamos amputação da mama; Aceitamos Mamoplastia inicial seguida de adenomastectomia.
- e) Exame físico e mamografia; aceitamos ressonância e mamografia intercaladas.

QUESTÃO 6

- a) Estadio Clínico 0; aceitamos pTis
- b) E-caderina negativa, Receptores hormonais negativos, Her-2 positivo.
- c) Ampliação de margens ou Ampliação de margens + radioterapia complementar.
- d) Nenhuma.

QUESTÃO 7

- a) Carcinoma de Paget/ Doença de Paget.
- b) Quadrantectomia central/ Ressecção central ou Mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela.

QUESTÃO 8

- 1) mTOR
- 2) Fulvestranto (aceitamos Tamoxifen, caso não tenha ficado claro que o receptor foi “fragmentado/destruído” pela medicação no desenho).
- 3) Fase M
- 4) G1

- 5) G2
- 6) Everolimus

QUESTÃO 9

Seta amarela = nervo intercostobraquial
 Origem = pode ser considerado de C6 a T2 pelos nervos que aparecem na imagem. O intercostobraquial é um deles. se algum candidato colocou origem do 2º nervo intercostal pode considerar correto.
 Função = inervação sensitiva da pele da axila e face medial da porção proximal do braço.
 Secção = parestesia nessas regiões.

Seta azul = feixe vásculonervoso do grande dorsal.
 Origem = artéria deriva da art. Subescapular (sendo uma continuação desta) que vem da artéria axilar.
 Nervos tóraco-dorsal vem de C6, C7 e C8 do plexo braquial.
 Função = inervam e suprem o m. Grande dorsal que tem a função de estender, aduzir e gira medialmente o úmero, eleva o corpo em direção aos braços durante a escalada.
 Secção = dificuldade nas funções supracitadas e impossibilidade em utilizar esse músculo na reconstrução mamária.

Seta branca = nervo torácico longo (bell).
 Origem = C5, C6, C7.
 Função = inerva músculo serrátil anterior.
 Secção = "escápula alada".

Seta verde = músculo peitoral maior.
 Origem = 3 origens = metade medial da clavícula, esternocostal (seis cartilagens costais superiores) e aponeurose do músculo oblíquo externo do abdômen.
 Inserção = crista do tubérculo maior do úmero e no sulco bicipital.
 Inervação = nervos peitoral lateral e medial.
 Função = flexão, abdução e rotação medial do braço. Move a escápula anterior e inferiormente.

QUESTÃO 10

Quadrantectomia ou Setorectomia mama D + BLS + Remodelamento /
 Reconstrução Pedículo Superomedial + Simetrização (Pedículo Superomedial)
 Ou
 Quadrantectomia ou Setorectomia mama D + BLS + Remodelamento /
 Reconstrução Pedículo Inferior + Simetrização (Pedículo Inferior)

OBS. Aceitas parcialmente
 Quadrantectomia mama D + BLS.

Mastectomia + BLS + Reconstrução (prótese / expensor) com ou sem simetrização.

QUESTÃO 11

Reconstrução com retalho miocutâneo Grande Dorsal (Latíssimo do Dorso), com prótese ou expensor ou autólogo estendido ou lipoenxertado).

OBS.: quem respondeu somente grande dorsal (sem prótese...etc...), recebeu 0,4.

QUESTÃO 12

- a) Assimetria focal associada a distorção arquitetural que se mantém na compressão localizada no terço posterior do quadrante súperolateral da mama direita.
- b) Birads 4, pois há uma suspeita intermediária para câncer. Obs: não foi aceito Birads 5 pois não preenche todos os critérios e nem Birads 0 uma vez que independente do resultado do ultrassom há necessidade de investigação.
- c) Nódulo irregular com margens indistintas sem fenômeno acústico posterior. Obs: foi aceito descrição de nódulo suspeito.
- d) Birads 4, suspeita intermediária para câncer. Obs: foi aceito Birads 5.
- e) Biópsia por agulha grossa, permite diagnóstico histológico e avaliação imunohistoquímica.

QUESTÃO 13

- a) Nódulo ovalado com limites parcialmente definidos localizado no terço médio do quadrante inferolateral / região central da mama esquerda. Obs: foi aceito nódulo regular.
- b) Birads 0.
- c) Solicitar ultrassonografia complementar.

QUESTÃO 14

- a) Nódulo regular, bem delimitado, constituído por áreas densas e de gordura localizado no quadrante inferomedial da mama direita.
- b) Birads 2. A característica mamográfica permite concluir que este nódulo corresponde a um hamartoma ou fibroadenolipoma da mama (imagem patognomônica – mama dentro da mama).
- c) Apesar do tamanho do nódulo, a paciente refere estabilidade, o que nos permite apenas acompanhar clinicamente a paciente.