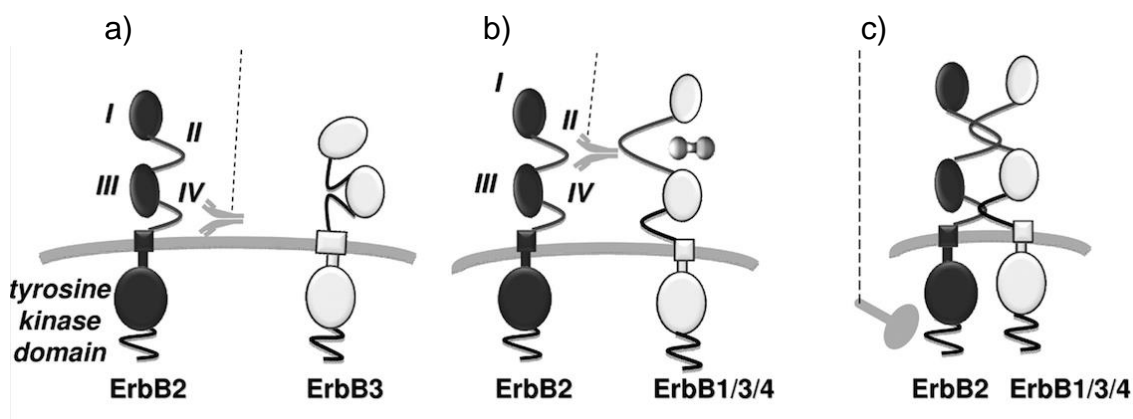


**PROVA TEÓRICO-PRÁTICA
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MASTOLOGIA 2017**

1) Complete o desenho abaixo com os nomes das respectivas drogas:



2) Paciente de 52 anos realizou punção-biópsia com agulha grossa (*core-biopsy*) ecoguiada devido à lesão mamária não palpável categoria 4 A no Birads. Assinale a(s) alternativa(s) que necessita(m) exérese cirúrgica:

- a) Parênquima mamário exibindo fibrose estromal e papiloma intraductal com atipia.
- b) Parênquima mamário exibindo fibrose estromal, lipossustituição e focos de hiperplasia pseudoangiomatosa.
- c) Parênquima mamário exibindo fibrose estromal e hiperplasia de células colunares.

3) Em Novembro de 2015, na revista *The New England Journal of Medicine*, foi publicado parte de um estudo randomizado que utilizou o Oncotype-DX para seleção de tratamento adjuvante.

Responda:

- a) Qual o nome do estudo?
 - b) Quais os critérios de inclusão das pacientes?
 - c) Quais resultados foram apresentados?
 - d) Qual a conclusão dos autores?
- 4) Baseado na melhor evidência disponível, qual melhor tratamento sistêmico para cada situação:

- a) Metastático (óssea), 52 anos, Receptor Hormonal Positivo/Her2 positivo em 1ª linha
- b) Adjuvância 57 anos, pT1N1 (1 linfonodo positivo), receptor hormonal positivo/Her2 negativo, *Mammaprint* Baixo Risco
- c) Adjuvância, Triplo Negativo, 48 anos, pT1aN0
- d) Adjuvância, Carcinoma Ductal *In Situ*, Alto Grau, 3.5cm maior extensão, Axila Negativa, Receptores Hormonais Negativos, Her2 superexpresso

5) Paciente de 38 anos, história familiar (mãe carcinoma de mama aos 40 anos) e hipertrofia mamária. Apresenta lesão quadrante súpero-lateral da mama direita, medindo 0.4 cm na ultrassonografia. Mamografia com mamas densas. Uma biópsia por agulha grossa (*core-biopsy*) foi realizada, compatível com hiperplasia atípica em 02 focos. Não foi colocado clip e a área desapareceu por completo após nova avaliação de imagem. Tem história de tromboembolismo prévio.

Inicialmente:

- a) Qual a estimativa de risco vitalício desta paciente?
- b) Você tentaria investigar a área biopsiada? (caso afirmativo, como faria?)

Após a investigação apropriada:

- c) Se a paciente solicitar profilaxia medicamentosa, qual seria sua escolha?
- d) Se a paciente decidir por cirurgia redutora de risco, quais cirurgias faria e como?
- e) Como seria seu seguimento clínico no caso de não realizar cirurgia mamária?

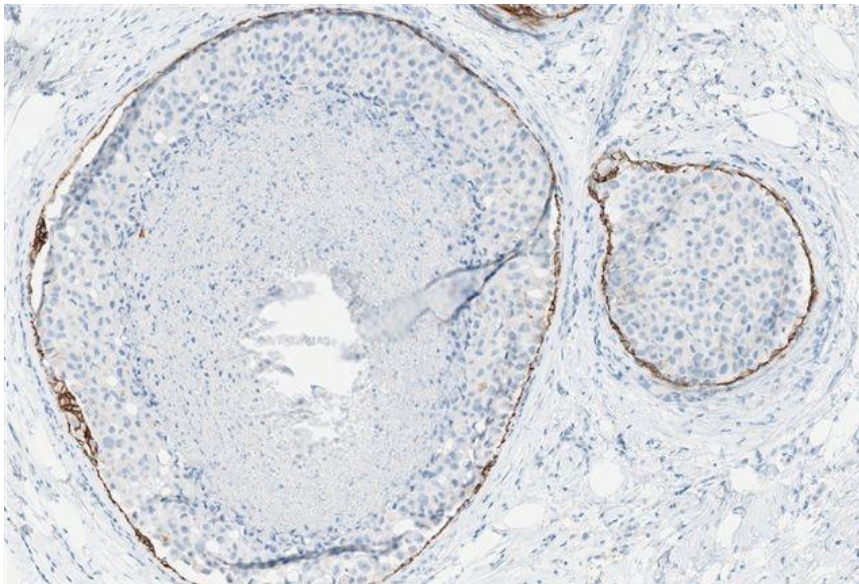
6) Paciente de 47 anos, com queixa de nódulo palpável no Quadrante súpero lateral (QSL), Mama Direita (MD). Na mamografia, apresentava microcalcificações pleomórficas, agrupadas e segmentares, medindo 1.5cm no QSL MD, em uma mama parcialmente liposubstituída.

Exame Físico: ausência de alterações em mama e/ou linfonodos.

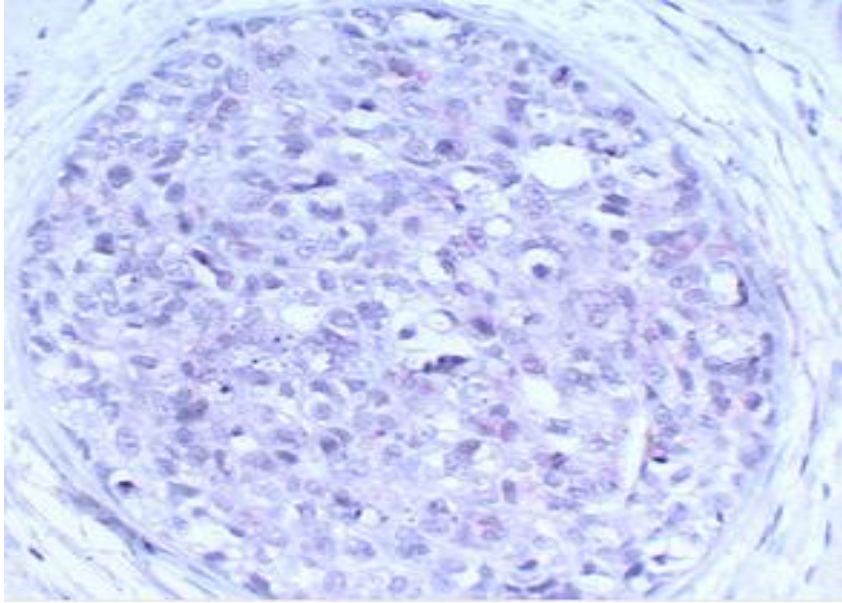


Foi feita uma biópsia a vácuo compatível com Carcinoma Lobular in Situ (CLIS) clássico. Em seguida, foi submetida a uma biópsia cirúrgica com incisão sobre a área de microcalcificações, que evidenciou: CLIS pleomórfico medindo 1.7cm, comprometendo uma margem.

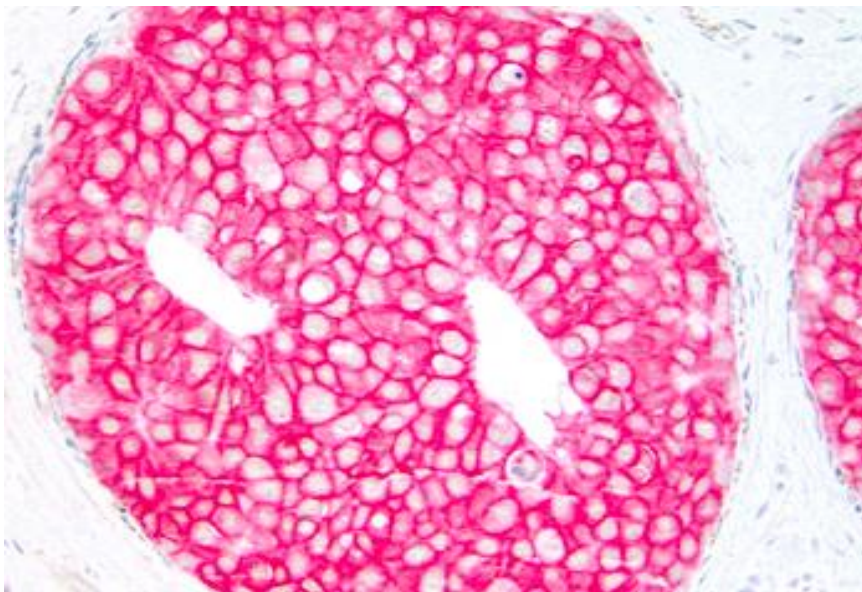
CLIS Pleomórfico – E-caderina



CLIS Pleomórfico – Receptores Hormonais



Her2 Componente Pleomórfico

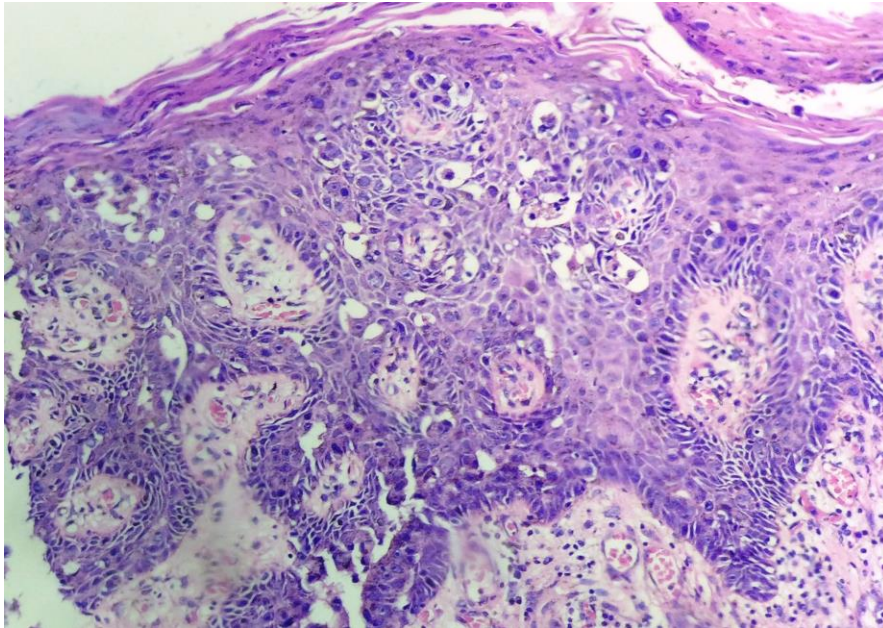


- a) Qual o estadiamento neste momento?
- b) Qual o *status* da E-caderina, Receptor Hormonal e Her-2 no CLIS pleomórfico?
- c) Qual sua conduta local/regional ?
- d) Qual sua conduta sistêmica?

7) Paciente de 62 anos com queixa de prurido no mamilo há 03 meses. No exame físico, apresenta uma lesão de 0.5cm no mamilo esquerdo,

com crosta e hiperemia. Traz consigo mamografia e ultrassonografia mamária atuais normais. Você fez uma biópsia incisional desta lesão.

Biópsia Incisional do Mamilo

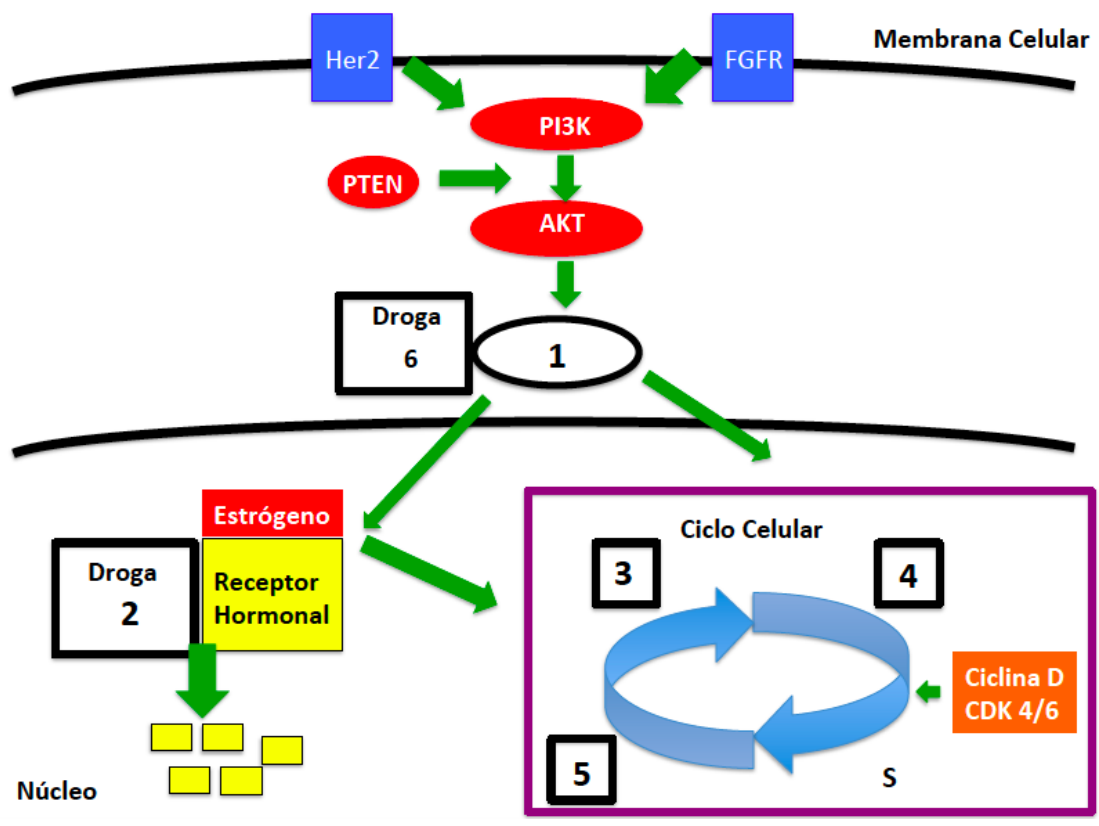


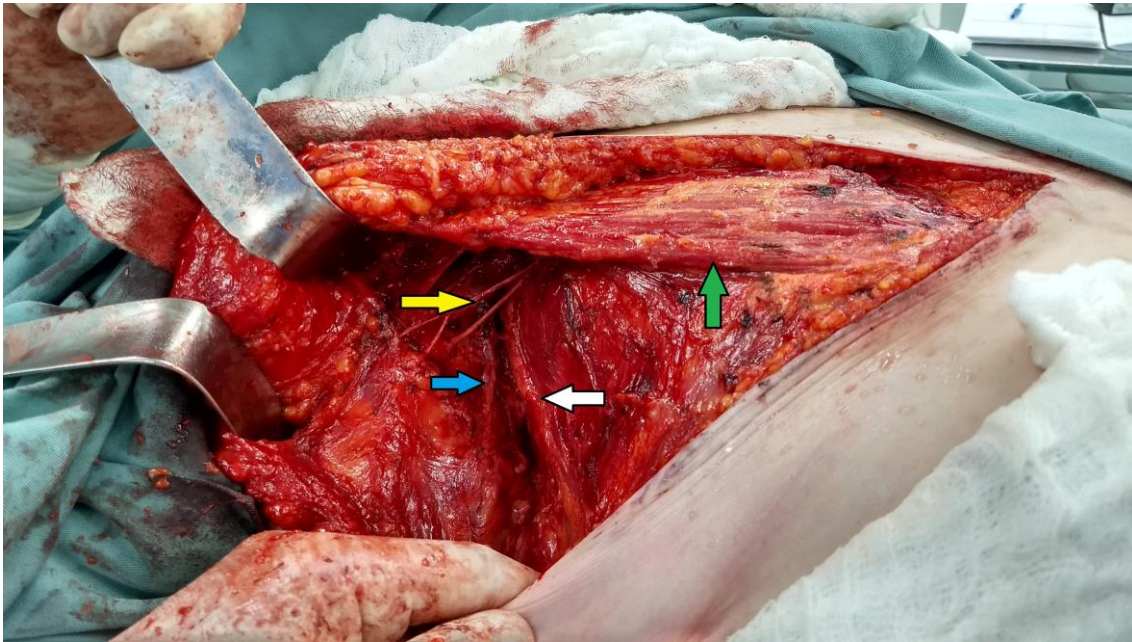
- a) Qual diagnóstico histológico?

- b) Qual seria sua conduta neste momento?

8) Descreva os nomes correspondentes aos números do desenho abaixo:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)





9) Descreva as estruturas marcadas pelas respectivas setas na foto acima:

AMARELA:

AZUL:

BRANCA:

VERDE:

Responda às seguintes perguntas relacionadas às estruturas:

AMARELA: origem e função; sintomas relacionados à secção.

AZUL: origem e função; sintomas relacionados à secção.

BRANCA: origem e função; sinais e sintomas relacionados à secção.

VERDE: origem e inserção; inervação e vascularização.

10) Paciente de 47 anos, notou nódulo de mama há 60 dias, indolor e sem crescimento no período. Insatisfeita com o grande tamanho das mamas. Nega história familiar.

AP: Obesidade

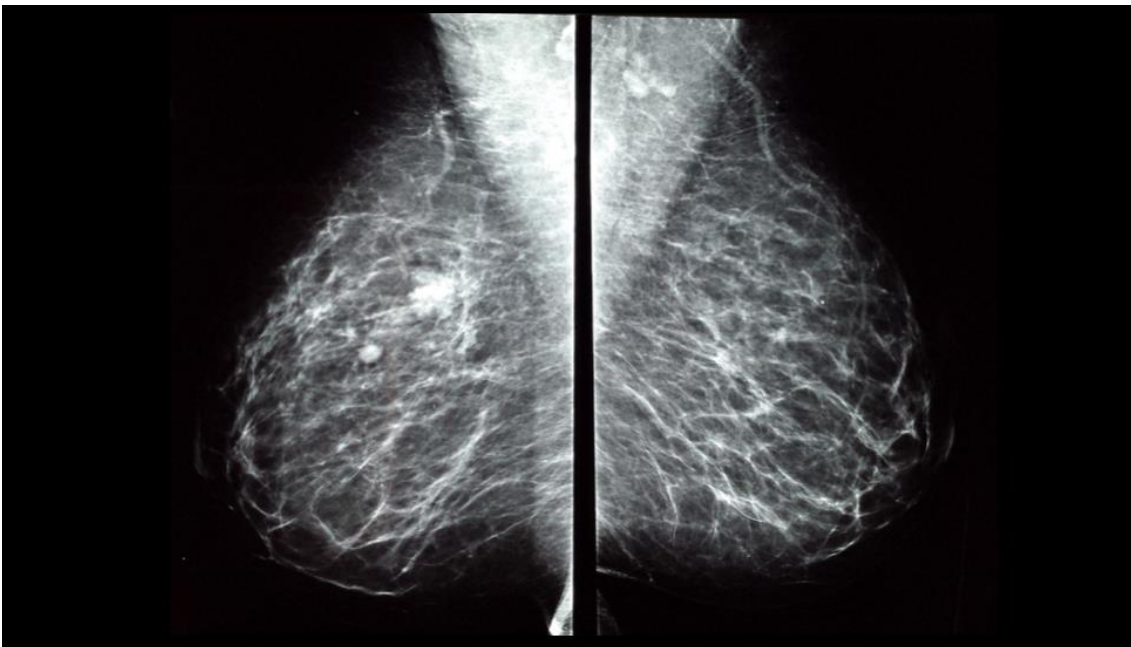
AGO: menarca 12 anos; menopausa 45 anos; sem TH; Gesta III 1º filho aos 33a, amamentou os filhos.

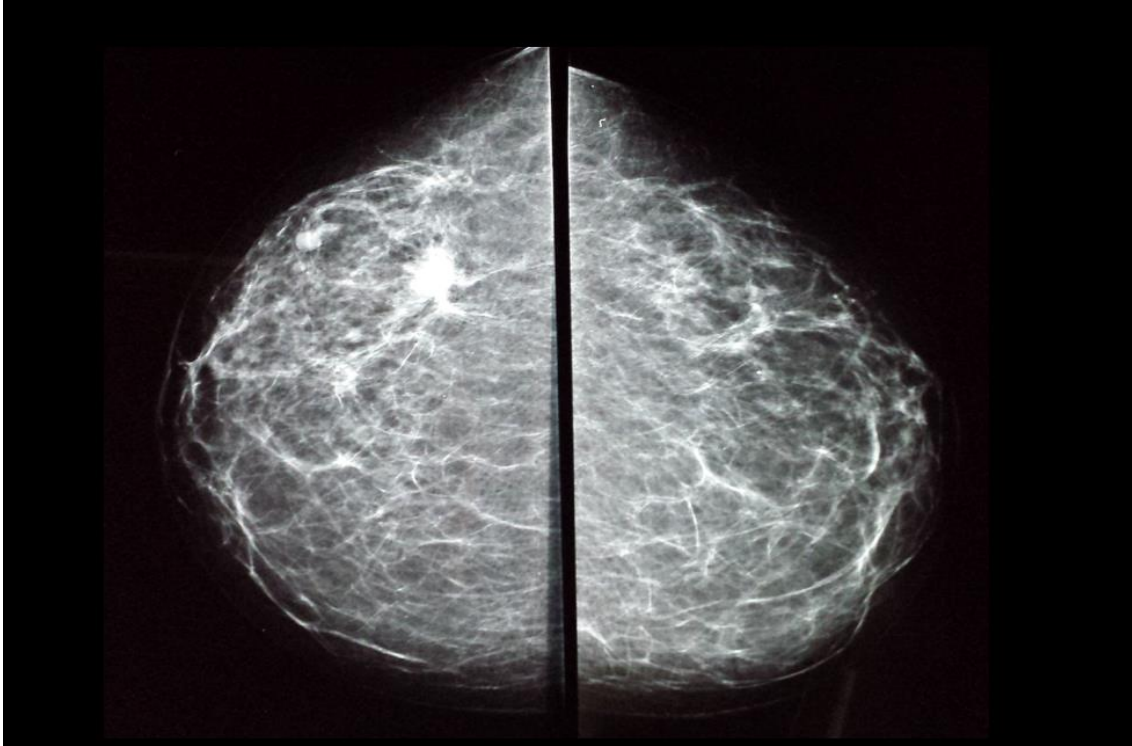
Ao exame físico:

Nódulo de 3,0 x 2,0 cm em QSL mama direita (região marcada com azul); linfonodos negativos.



Mamografia: Nódulo espiculado, de 2cm, em QSL mama D; nódulo ovalado, circunscrito, em QSL mama D, de 0,7cm, ântero-lateral ao primeiro e com distância de 3 cm entre os nódulos. Birads 5.





Ultrassonografia mamária: Nódulo irregular, espiculado, 2,1x1,8x1,3cm, 9/10h mama D; nódulo redondo, circunscrito, 0,8x0,7x0,8cm, ântero-lateral ao primeiro nódulo e com distância de 3cm entre eles. Linfonodos axilares sem particularidades. Birads 5.

Punção biópsia por agulha grossa (core-biopsy):

Nódulo de 2,1x1,8x1,3cm:

- Carcinoma invasor SOE GII/2
- RE 80% , RP 80% , HER2 - , Ki67 20%

Nódulo de 0,8x0,7x0,8cm:

- Carcinoma invasor mucinoso GI/1
- RE 100%, RP 100%, HER2 - , Ki67 10%

Avaliação : cT2(m) N0

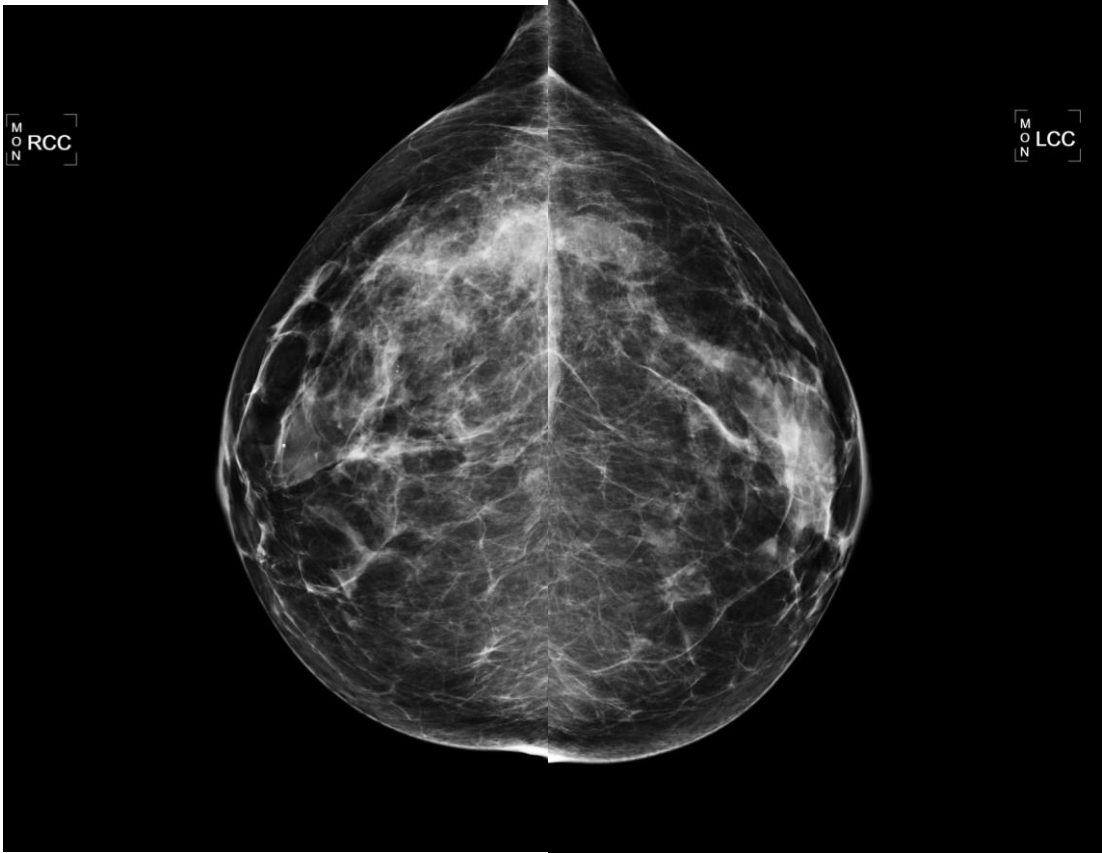
Qual a melhor conduta cirúrgica levando em consideração a adjuvância, prognóstico, risco de complicações e aspectos psicossociais da paciente?

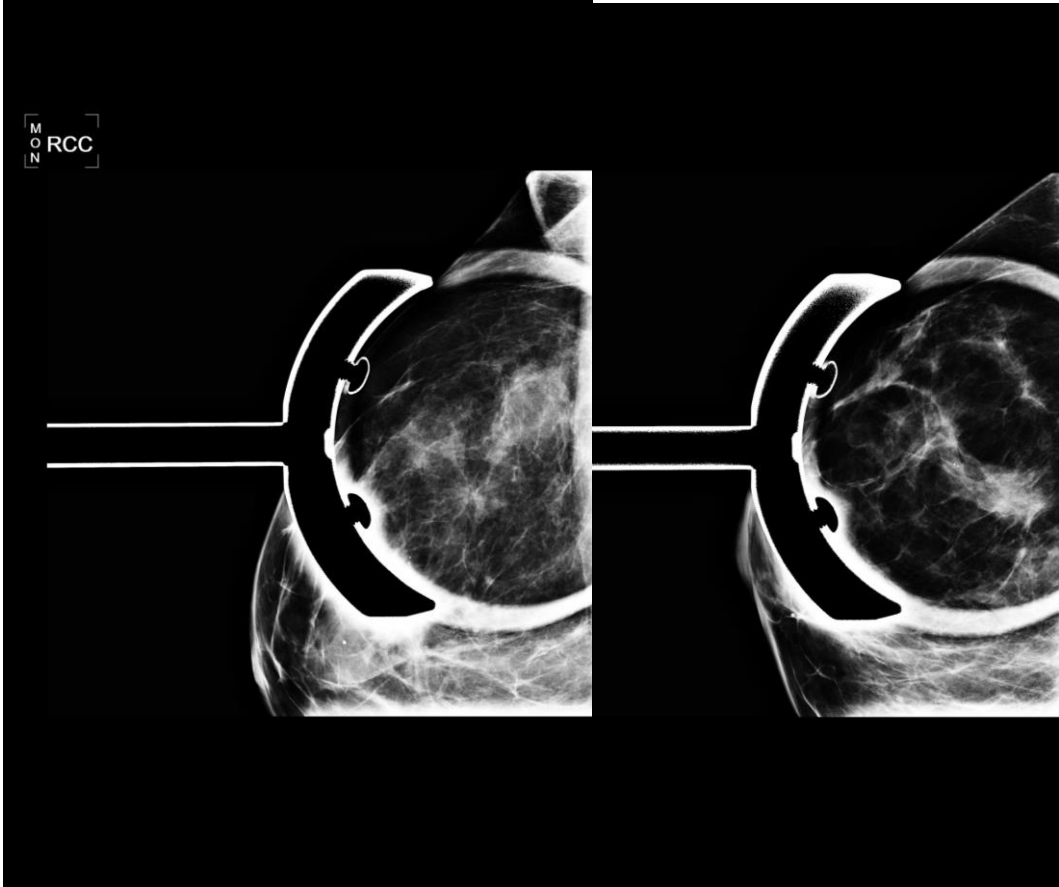
11) Paciente submetida a mastectomia esquerda + linfadenectomia axilar seguida de quimioterapia e radioterapia há 3 anos, procura serviço com desejo de reconstrução mamária. Portadora de HAS e submetida há 10 anos à dermolipectomia abdominal.



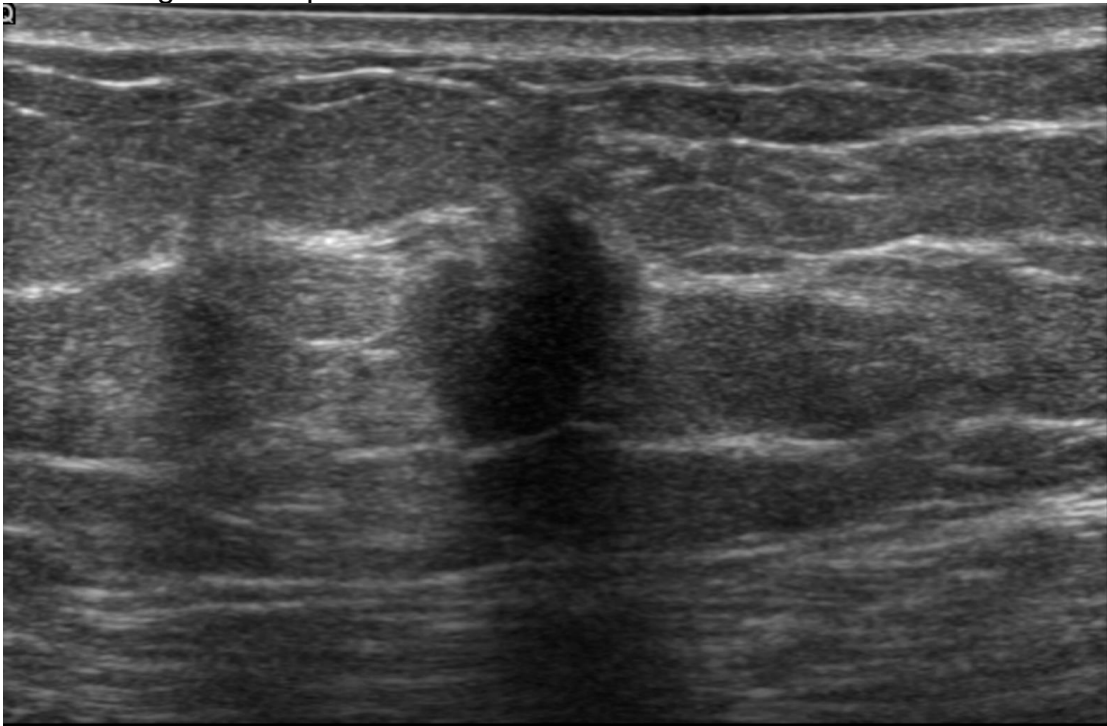
Qual a proposta cirúrgica mais adequada ?

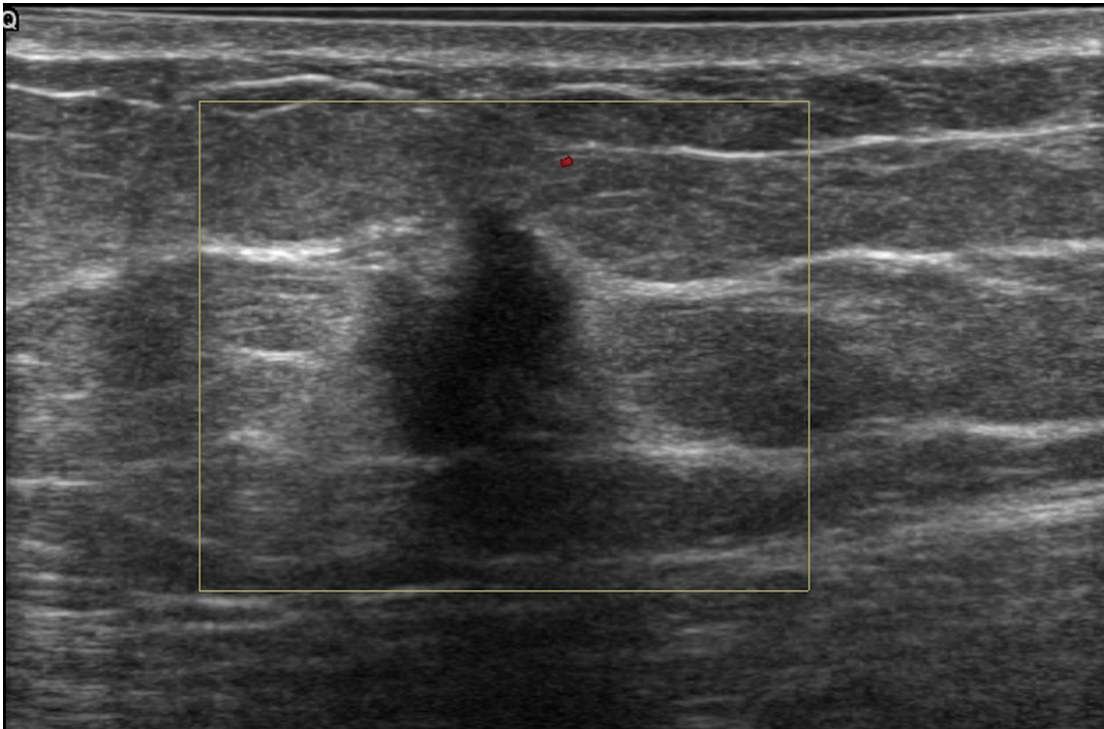
12) Paciente de 47 anos, refere aparecimento de nódulo na mama direita há 3 meses, indolor, com crescimento progressivo. Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes; menarca aos 11 anos, ciclos regulares, Gesta III, 1º filho aos 22 anos, amamentou os filhos. Ao exame físico nota-se nódulo endurecido de 2,0 cm no quadrante súperolateral da mama direita, linfonodos negativos. Chegou ao seu consultório com mamografia diagnóstica.





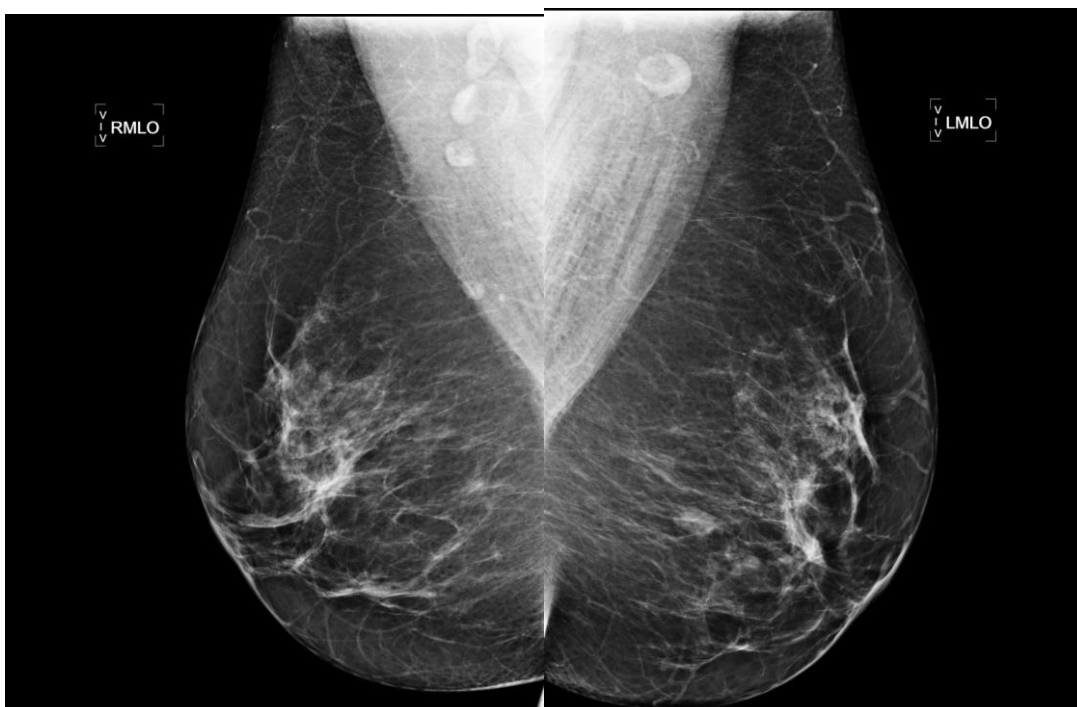
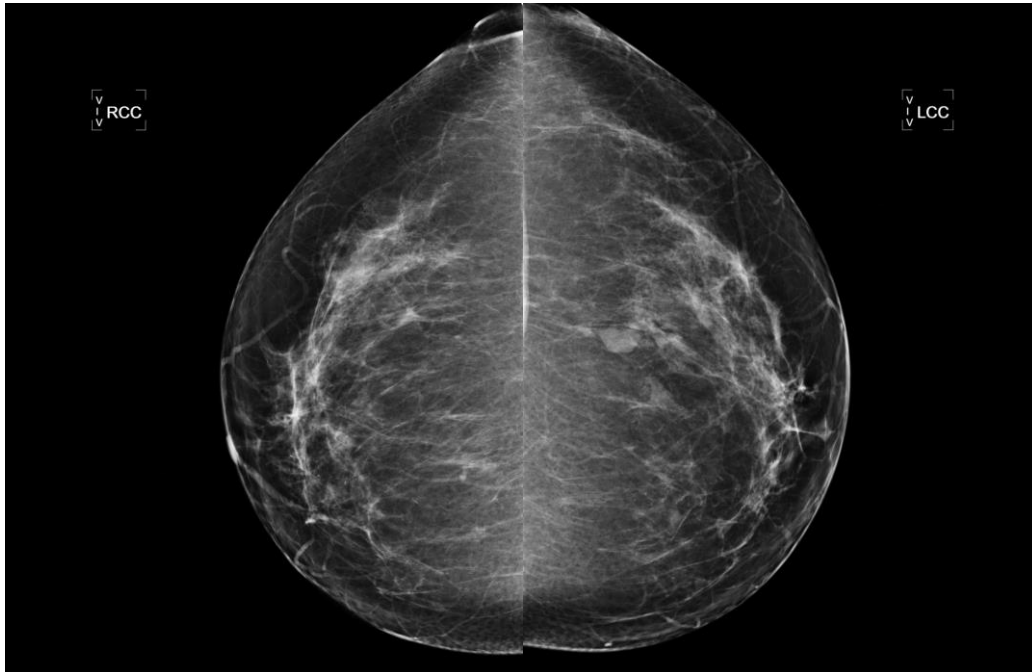
Ultrassonografia complementar.

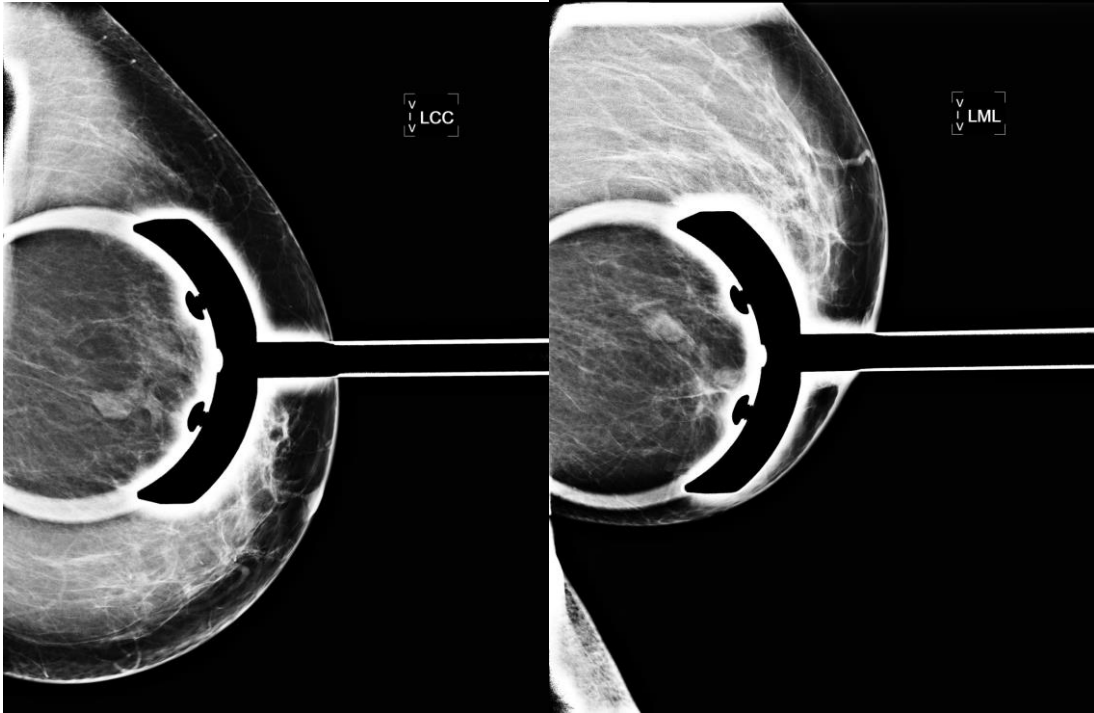




- a) Descreva o achado mamográfico.
- b) Como você classificaria pelo Birads^R a mamografia? Porque?
- c) Descreva o achado ultrassonográfico.
- d) Como você classificaria pelo Birads^R o Ultrassom? Porque?
- e) Qual seria o melhor método de investigação? Justifique.

13) Paciente com 55 anos, assintomática, vem para consulta devido a achado em exame de imagem (mamografia). Refere que a irmã teve câncer de mama aos 38 anos. Paciente sem antecedentes pessoais relevantes. Menarca aos 14 anos, menopausa aos 52 anos, nega terapia hormonal. Não apresenta alterações ao exame físico.



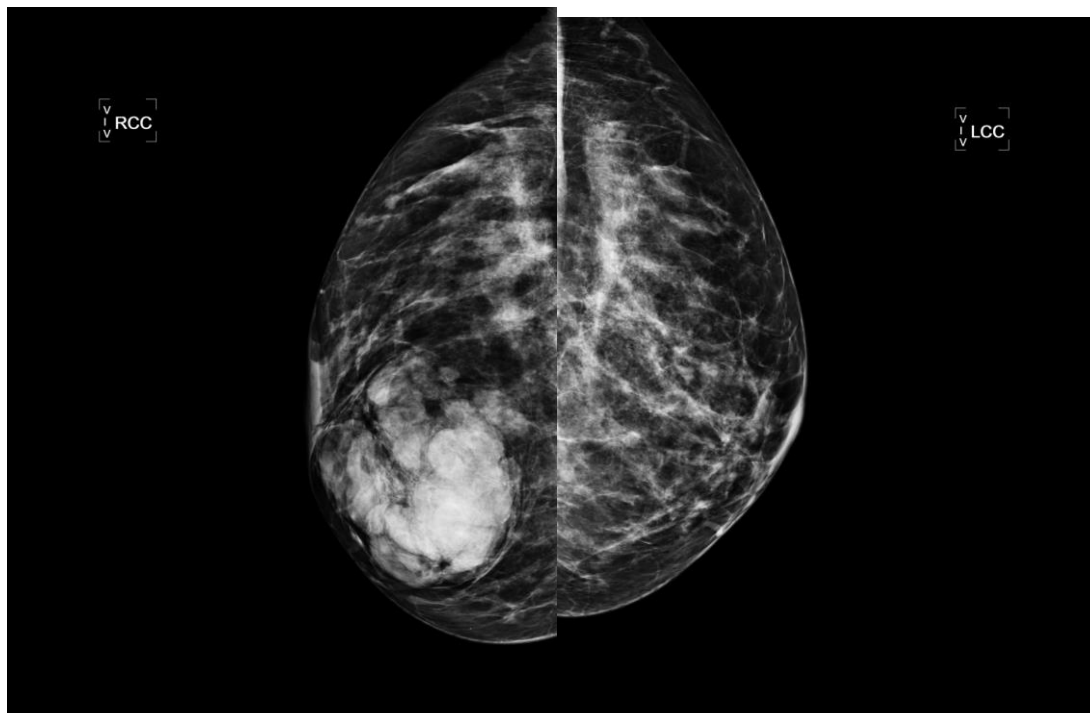
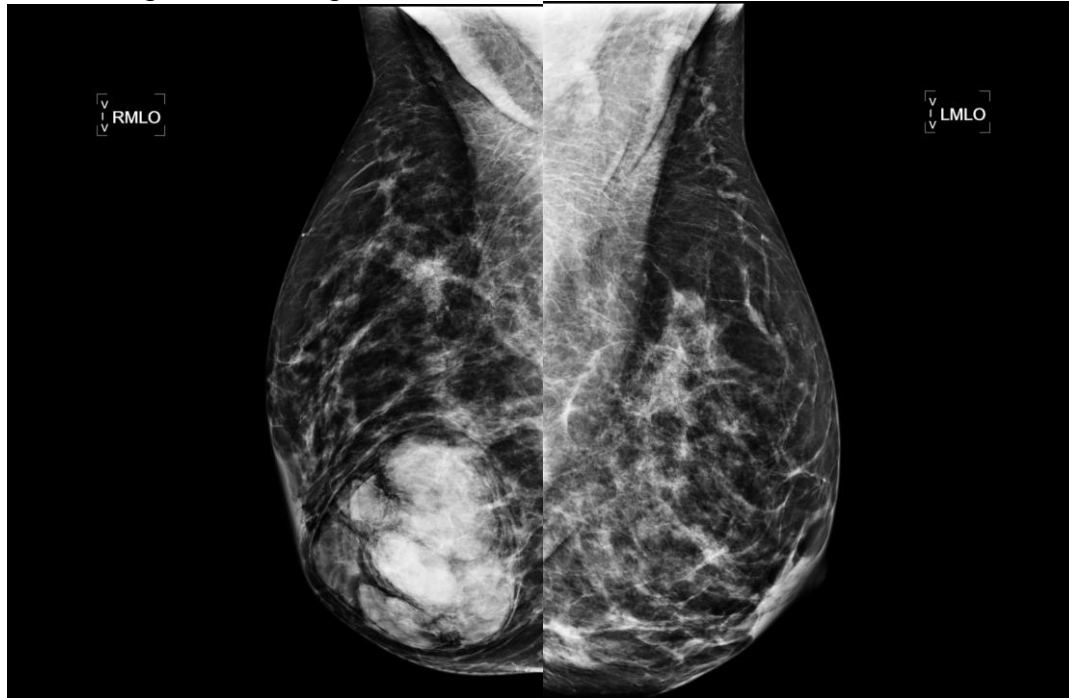


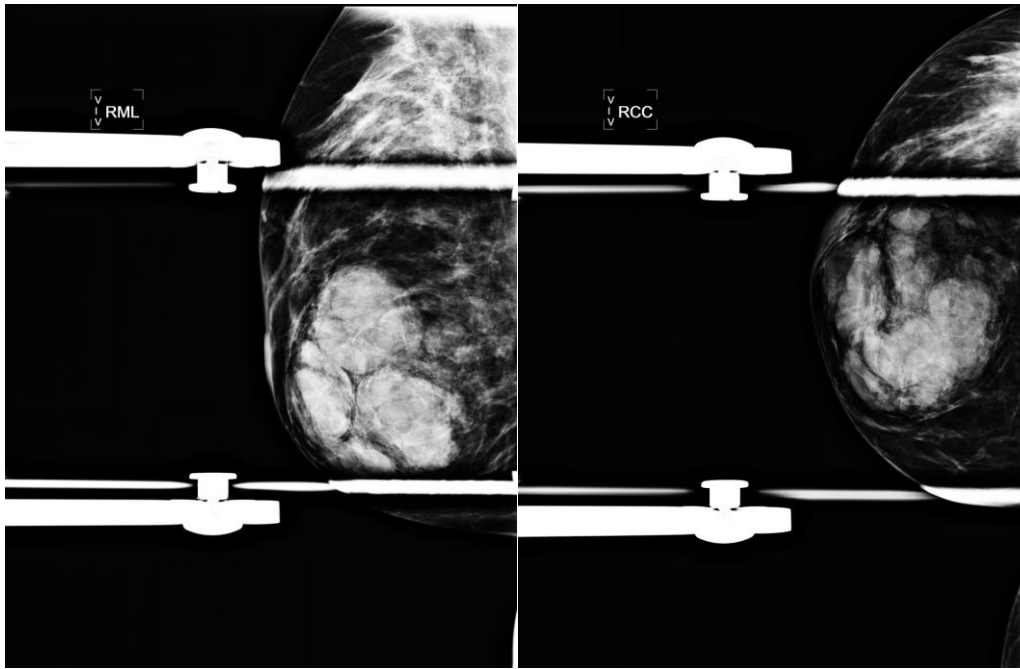
- a) Descreva o achado mamográfico.
- b) Qual a classificação Birads^R?
- c) Qual a conduta a ser tomada?

14) Paciente de 42 anos vem ao consultório referindo nódulo palpável na mama direita há 4 anos, indolor. Nega aumento de tamanho no período. Não tem antecedentes pessoais ou familiares para câncer de mama e não tem doenças relevantes. Menarca aos 14 anos, está em amenorreia há 4 anos por uso de Mirena^R. Gesta I, parto normal, há 6 anos.

Ao exame físico apresenta nódulo na mama direita no quadrante íferomedial de 6,0 cm sem linfonodos palpáveis.

Traz a seguinte mamografia.





- a) Descreva a lesão.
- b) Qual seria a classificação Birads^R? Justifique.
- c) Qual a melhor conduta neste caso? Justifique.