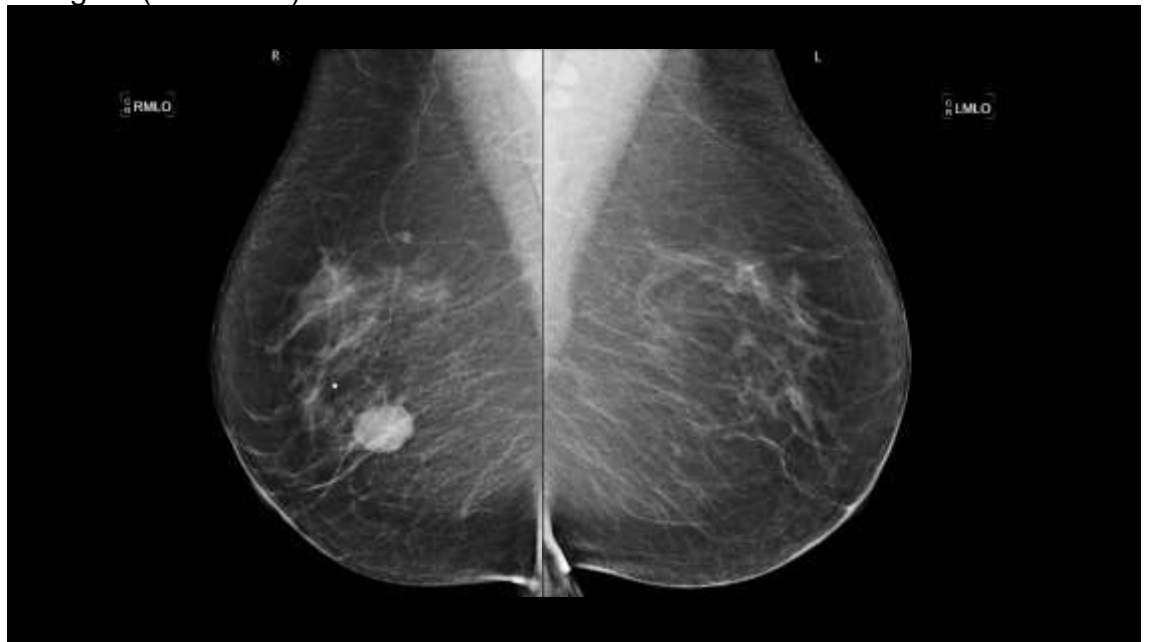


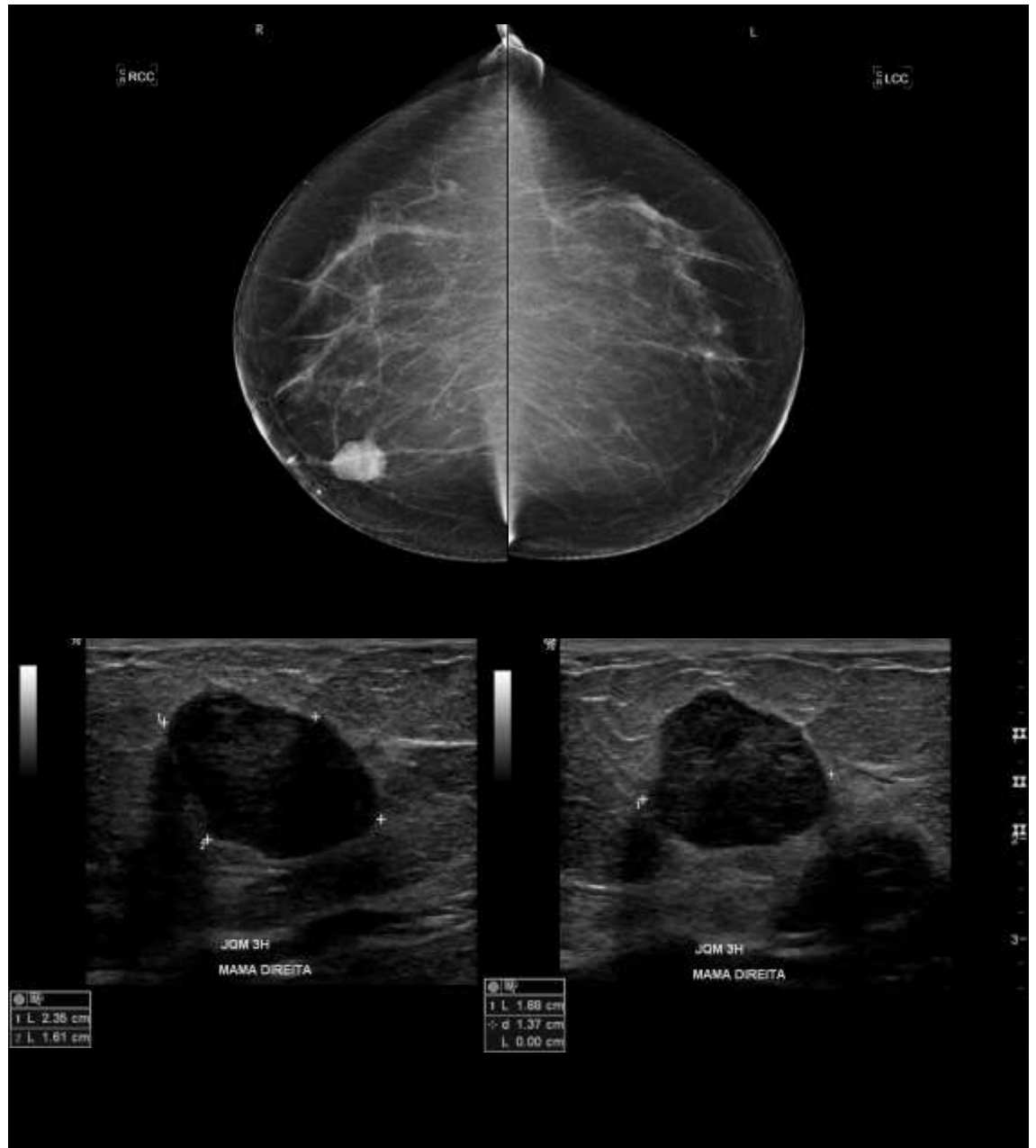
1) Muito se fala sobre descalonamento de tratamento, mas estes avanços parecem ser mais visíveis no tratamento local. Em 2015 foi publicado na revista *New England Journal of Medicine* o estudo APT trial (desenvolvido no *Dana-Farber Cancer Institute*) e em 2017 um *Update* de 7 anos de seguimento deste mesmo estudo no *Journal of Clinical Oncology*. Os resultados do estudo têm permitido um descalonamento real na terapia sistêmica em um número expressivo de pacientes. Em relação ao APT *Trial*, descreva:

- a) Quais foram os critérios de inclusão?
- b) Qual foi o desenho do estudo?
- c) Qual foi o desfecho?

2) Cite 4 indicações de aconselhamento genético segundo o NCCN

- 3) Paciente de 57 anos refere aparecimento de nódulo na mama direita há 2 meses. Realizou mamografia há 8 meses que foi laudada como Birads^R 2. Irmã mais nova teve câncer de mama aos 38 anos e mãe é falecida de câncer de ovário aos 60 anos. No exame físico identificado nódulo endurecido e regular na união dos quadrantes mediais da mama direita medindo 3,5 cm com axila livre. Realizou exames de imagem (em anexo).





Pergunta-se:

- Com relação à técnica mamográfica, alguns parâmetros são avaliados para sabermos se está adequada. Quais são estes parâmetros? Como você classificaria a técnica mamográfica? Justifique.
- Como você descreveria o achado mamográfico? Analisando-se o ultrassom qual seria o Birads^R?
- A biópsia percutânea confirmou tratar-se de carcinoma invasivo sem outra especificação. Com este diagnóstico qual seria o subtipo histológico/molecular mais provável? Justifique.

- 4) Paciente de 52 anos refere prurido no mamilo esquerdo há 4 meses. Nega comorbidades ou antecedentes familiares de câncer. Ao exame físico não apresenta nódulos palpáveis na mama ou axila.



Com base na foto em anexo pergunta-se:

- a) Qual o diagnóstico mais provável?
- b) Qual seria sua conduta na investigação da lesão?
- c) Qual seria a descrição anatomopatológica e imuno-histoquímica desta lesão?
- d) Qual seria a sua conduta para o tratamento? Justifique.

- 5) Um dos estudos mais esperados de 2017 foi a atualização do Tailor X. Quanto a este estudo pergunta-se:

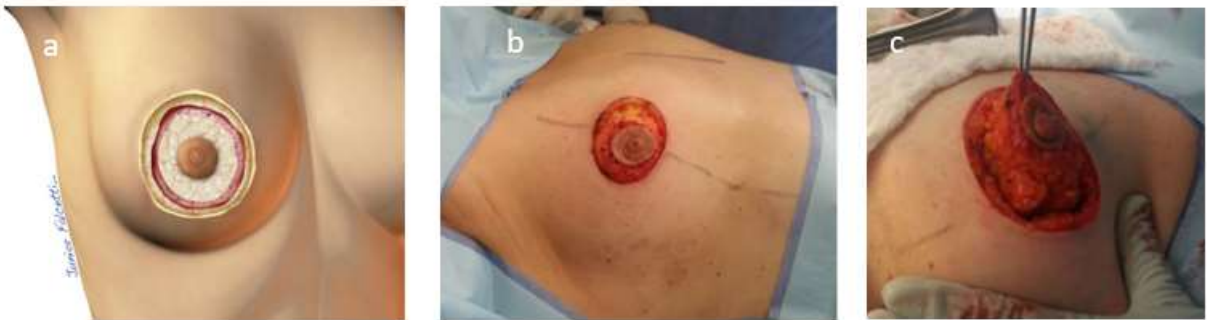
- a) Quais foram os critérios de inclusão do estudo?
- b) Qual o desenho do estudo?
- c) Quais foram as principais conclusões deste estudo?

- 6) Um paciente de 48 anos, pré-menopausa, foi submetida a setorectomia e biópsia do linfonodo sentinela após quimioterapia

neoadjuvante e terapia anti-HER2 com trastuzumab por um tumor HER2 superexpresso, receptores hormonais positivos, cT2cN1. O resultado do histopatológico da cirurgia demonstrou: carcinoma invasor, SOE, residual de 0.7cm e linfonodo sentinela com metástase de 1.2mm. Foi optado por não realizar esvaziamento axilar, sendo indicado radioterapia na axila. Nova imunohistoquímica detectou receptores hormonais, mas o HER2 foi negativo.

- a) Qual estudo avalizou, de maneira prospectiva, a ausência de esvaziamento axilar neste cenário?
- b) Supondo que os exames patológicos estão corretos, solicitaria outro exame para avaliar o status do HER2?
- c) Neste caso, a terapia anti-HER2 adjuvante poderia ser suspensa?
- d) Qual seria seu tratamento sistêmico adjuvante neste momento, baseado nos últimos estudos randomizados?

7) Em relação a sequência de imagens abaixo, relacionadas à técnica de remodelamento mamário, responda as questões:

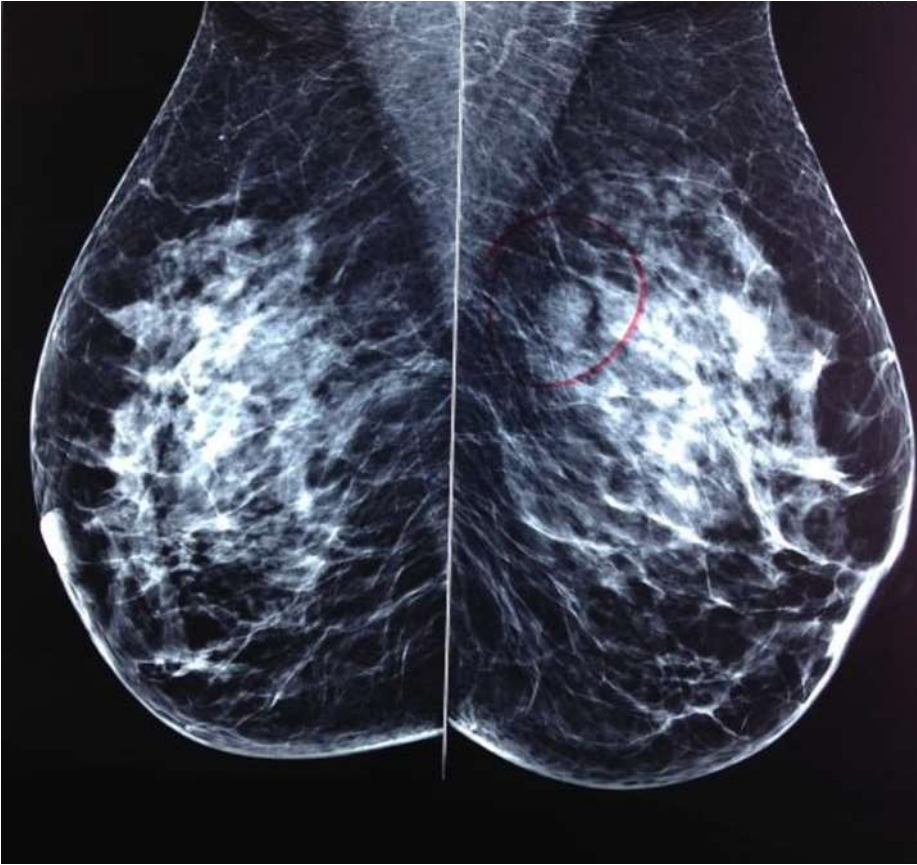


- a) Em relação a localização tumoral cite uma contra indicação ao emprego da técnica?
- b) A melhor indicação é para quais tipos de mamas (volume e ptose)?
- c) Qual a principal vascularização do CAP?
- d) 'A espessura do retalho deve ser de pelo menos 2 cm' – a afirmação é verdadeira ou falsa?
- e) Com o objetivo de evitar o alargamento da cicatriz ao redor do CAP o que deve ser realizado na técnica cirúrgica?

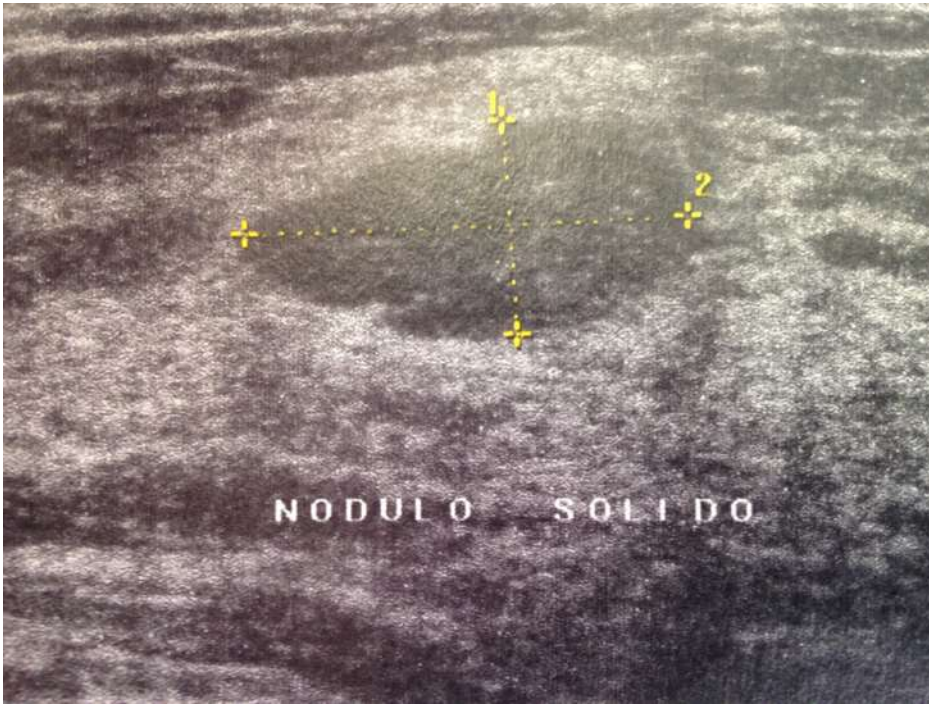
8) Paciente de 55 anos, G1P1, parto com 26 anos, menopausa há 2 anos

- Queixas compatíveis com climatério descompensado.
- Antecedente familiar: tia materna com ca de mama aos 79 anos.
- Antecedentes pessoais: nega patologias.

- Motivo da consulta: desejo de Terapia de Reposição Hormonal



MMG : nódulo parcialmente definido na mama esquerda – BIRADS 0



US: nódulo ovalado, 1,5cm, regular, hipoeicoico, sem sombra acústica na mama esquerda – B3

Biópsia de agulha grossa guiada por US: fragmentos de fibroadenoma complexo com focos de hiperplasia ductal típica, usual.

Perguntas:

- a) É necessária a exérese do nódulo? Justifique sucintamente.
- b) A terapia hormonal é contraindicada? Justifique sucintamente.

9) Paciente de 68 anos, hígida.

Antecedente Familiar: nega história de câncer.

Antecedente Pessoal: câncer de mama em 2010

- Carcinoma invasor SOE EC I (T = 1,9cm 2 LS -), luminal A – *like*

Tratamento:

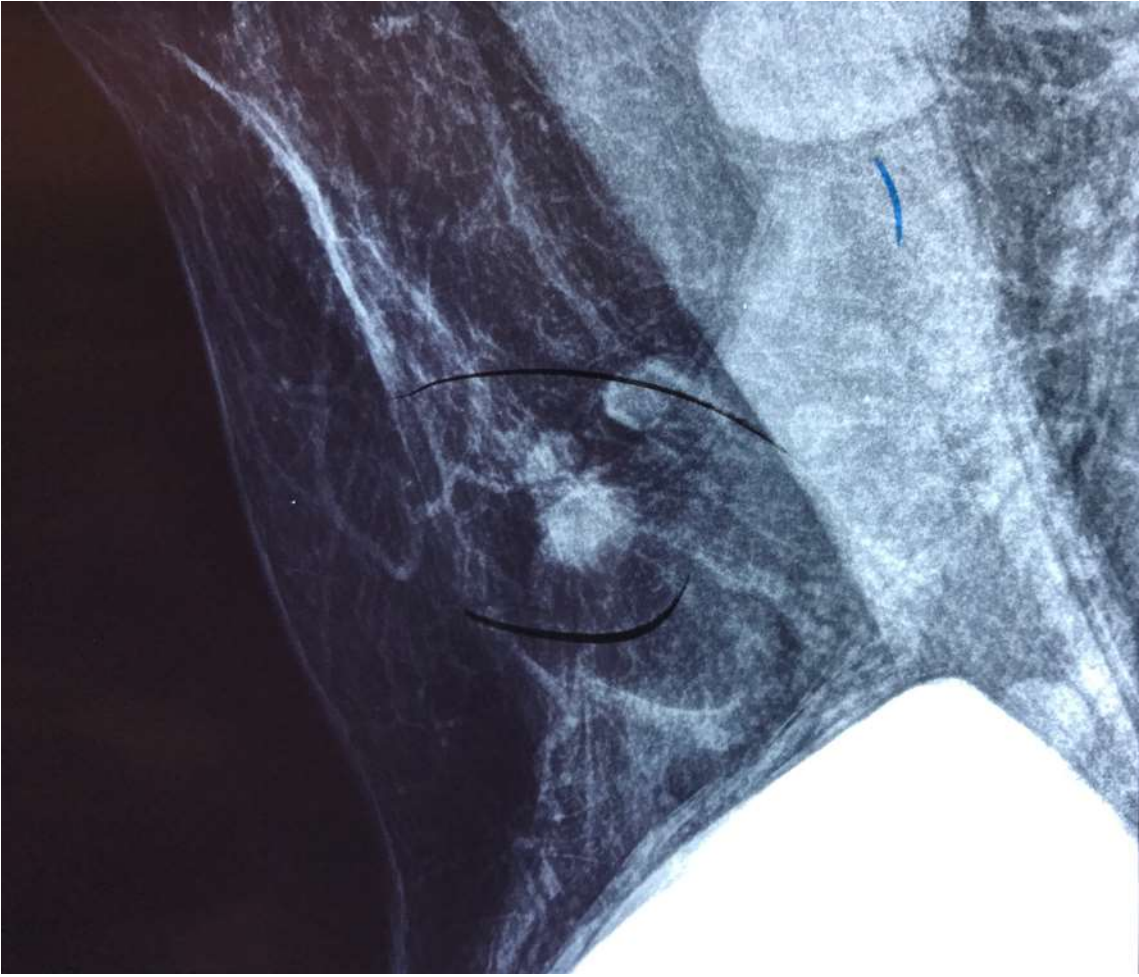
- Mastectomia total + BLS + reconstrução grande dorsal e prótese.
- Hormonioterapia com tamoxifen 20mg ao dia por 5 anos.

Seguimento anual 2018: assintomática

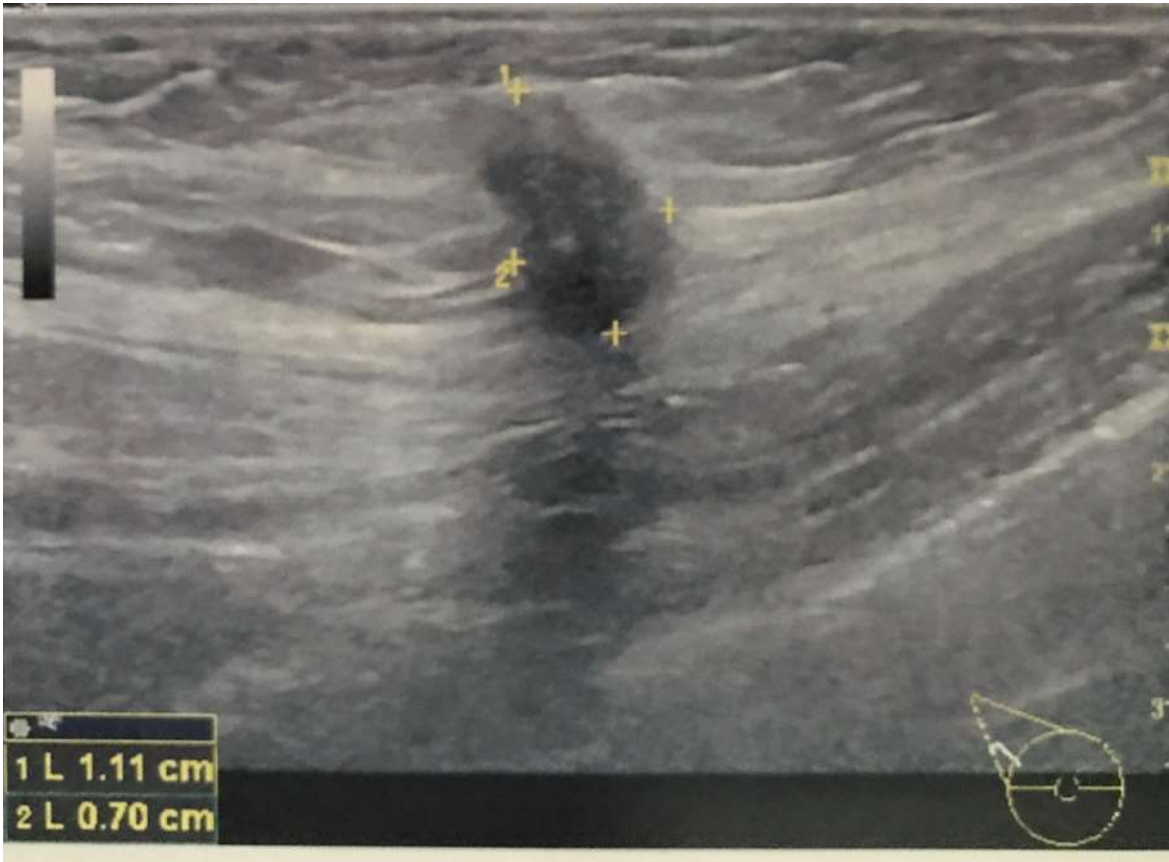
- MMG e US alterados



Mamografia



Mamografía D



US mama D

Biópsia mamária (core): Carcinoma invasor, SOE, luminal A *like* (RE +, RP +, Her2 negativo, Ki67 10%)

Questões:

- a) Descreva os exames de imagem e o BIRADS.
- b) Qual a conduta?

10) Paciente de 29 anos, G0P0

Antecedente Familiar: nega câncer de mama

História:

- Lesões nodulares dolorosas nas mamas com ulceração e drenagem de secreção amarelada há 6 meses.

- Tratamento empírico para mastite bacteriana no primeiro mês com piora do quadro.
- Bx de fragmento: compatível com mastite granulomatosa.



Descreva detalhadamente as opções de tratamento / condução do caso.