

- 1) Sobre o desenvolvimento embrionário das mamas assinale a correta:
  - a) A regressão incompleta da “faixa galáctica” primitiva leva ao surgimento de um tecido mamário adicional em 2 a 6% das mulheres.
  - b) Durante a oitava semana do desenvolvimento fetal acontece o desenvolvimento da chamada “faixa galáctica”.
  - c) Entre a 6ª e 7ª semana de gestação as células mesenquimais se transformam no músculo do mamilo e aréola.
  - d) Filogeneticamente acredita-se que o parênquima mamário se desenvolve a partir de uma glândula escamosa.
  - e) O estágio de canalização acontece apenas durante o trabalho de parto.
  
- 2) Sobre a clássica síndrome descrita inicialmente por Poland em 1841 pode-se afirmar:
  - a) O tratamento cirúrgico é obrigatório.
  - b) Consiste na associação entre ausência do músculo peitoral, deformidade da parede torácica e graus variados de hipoplasia da mama.
  - c) O aparecimento de câncer de mama em pacientes portadores está aumentada cerca de 2 vezes.
  - d) Reconstruções mamárias imediatas são formalmente contraindicadas.
  - e) O achado de pé torto congênito é frequente.
  
- 3) Em relação à anatomia dos músculos da parede torácica e abdômen, assinale a alternativa **INCORRETA**:
  - a) o músculo peitoral maior insere-se no tubérculo maior do úmero e crista bicipital.
  - b) o músculo peitoral menor insere-se no processo coracoide da escápula.
  - c) o músculo grande dorsal insere-se no sulco bicipital do úmero.
  - d) o músculo serrátil anterior insere-se na borda vertebral da escápula.
  - e) o músculo reto abdominal insere-se na borda inferior do peitoral maior.
  
- 4) Sobre anatomia cirúrgica da mama, assinale a **INCORRETA**:
  - a) os ligamentos de Cooper ligam a fáscia superficial à fáscia profunda da mama.
  - b) a papila está localizada geralmente a 19 – 25cm do manúbrio e a 15 – 20cm da linha médio-esternal.
  - c) o linfonodo sentinela usualmente está localizado no nível 1 e no grupo central de linfonodos.
  - d) cerca de 60% da irrigação da mama provém dos ramos da artéria mamária interna que perfuram o 2º, 3º e/ou 4º. espaço intercostal.
  - e) o plexo linfático superficial ou subareolar de Sappey recebe drenagem da pele, planos superficiais da mama, papila e aréola, além do membro superior, dorso e região supraumbilical.
  
- 5) Em relação às fases do desenvolvimento mamário de Tanner assinale a alternativa correta:
  - a) Fase I: ocorre na puberdade. Nesta há elevação do mamilo com tecido glandular palpável e pigmentação areolar.
  - b) Fase II: ocorre entre 9 e 10 anos. Nesta há presença de tecido glandular em região subareolar. O mamilo e a mama se projetam como um único monte da parede torácica.

- c) Fase III: ocorre entre 12,2 +- 1,09 anos. Nesta há crescimento rápido da quantidade de tecido glandular com aumento do diâmetro e pigmentação da aréola. O contorno da mama e mamilo permanecem em um plano único.
- d) Fase IV: ocorre entre 13,1 +- 1,15 anos. Nesta ocorre alargamento e aumento da pigmentação da aréola. O contorno da mama e mamilo permanecem em um plano único.
- e) Fase V: 14,3 +- 1,2 anos. Nesta há formação de um segundo monte pelo mamilo e aréola acima da mama.

6) Sobre as alterações do desenvolvimento mamário assinale a alternativa correta:

- a) Atelia é uma das mais frequentes alterações do desenvolvimento mamário e geralmente não está associada a outras anomalias.
- b) Politelia é um tecido mamário acessório que geralmente se manifesta na axila.
- c) Polimastia é a presença de mamilo acessório que pode se manifestar em toda linha láctea desde a axila até a virilha.
- d) Amazia é a presença de tecido mamário com ausência de mamilo.
- e) Amastia é a ausência completa de mama e cursa em até 90% dos casos com hipoplasia do músculo peitoral.

7) Por ser largo, delgado, superficial e apresentar boa mobilidade e vascularização o músculo grande dorsal é uma das opções para a reconstrução mamária quando há necessidade de retalho. Quais as funções deste músculo, inserção e principal vascularização?

- a) Abdução e rotação medial do úmero, processo coracoide da escápula e artéria e veia tóraco-dorsal.
- b) Adução e rotação medial do úmero, sulco intertubercular do úmero e artéria e veia tóraco-dorsal.
- c) Adução e rotação lateral do úmero, sulco intertubercular do úmero e artéria e veia circunflexa.
- d) Sustentar a ponta da escápula contra a parede torácica posterior, processo coracoide da escápula e artéria e veia tóraco-dorsal.
- e) Sustentar a ponta da escápula contra a parede torácica posterior, sulco intertubercular do úmero e artéria e veia circunflexa.

8) São contra-indicações absolutas à realização de ressonância magnética mamária, **EXCETO**:

- a) marca-passo cardíaco.
- b) clip de aneurisma cerebral ferromagnético.
- c) prótese coclear metálica.
- d) dispositivo intrauterino com Cobre.
- e) desfibrilador implantável.

9) Marque a afirmativa correta:

- a) A cintilografia óssea pode ser realizada com segurança durante a gestação.
- b) Os taxanos são contraindicados em todos os trimestres da gestação;
- c) Nas gestantes, a biópsia de linfonodo sentinela deve ser feita utilizando azul patente.

- d) A Ressonância Magnética com gadolínio é contraindicada na gestação.
- e) O trastuzumabe pode ser prescrito em todos os trimestres da gestação.

10) Sobre assinaturas genômicas, podemos afirmar que:

- a) O *Oncotype Dx* demonstrou, através de estudo clínico prospectivo e randomizado, que a quimioterapia em pacientes de baixo risco clínico não trouxe benefício, mesmo com axila positiva (1-3 linfonodos).
- b) O *Breast Cancer Index* (BCI), que foi inicialmente validado através do TransAtac, pode ser utilizado para avaliar benefício de hormonioterapia estendida.
- c) O *MammaPrint* não randomizou pacientes triplo negativo ou Her2 superexpresso no estudo MINDACT.
- d) O *Endopredict* (EP) é uma plataforma de 30 genes que avalia o benefício de quimioterapia adjuvante em pacientes com axila negativa ou positiva, receptor hormonal positivo / Her2 negativo, sem relevância clínica após 05 anos.
- e) O teste PAM-50 tem valor prognóstico e preditivo, sendo validado inicialmente utilizando banco de tumores do NSABP.

11) Sobre imagem mamária e sua relação com subtipos de câncer de mama, podemos dizer que a afirmação mais correta é:

- a) Microcalcificações segmentares, agrupadas e pleomórficas sem nódulo palpável ou visível na ultrassonografia – Carcinoma invasor, Her 2 negativo.
- b) Nódulo regular na mamografia, apresentando muitas vezes reforço acústico no ultrassom mamário – carcinoma invasor, triplo negativo.
- c) Nódulo com necrose central na ressonância magnética – carcinoma invasor, luminal A.
- d) Nódulo espiculado na mamografia - carcinoma invasor, subtipo medular.
- e) Não há como correlacionar imagem com subtipo molecular de câncer de mama.

12) O sistema de avaliação BIRADS®, atualmente na 5ª edição para mamografia, tem sido utilizado de rotina nas diversas clínicas radiológicas. Qual das alternativas abaixo está correta?

- a) Microcalcificações agrupadas monomórficas puntiformes são classificadas no sistema de BIRADS® como categoria 3.
- b) Microcalcificações agrupadas com baixo risco de malignidade são classificadas como Birads® 4A.
- c) A categoria 6 de BIRADS® é reservada para casos que já possuem diagnóstico de câncer e pode ser usada para pacientes em acompanhamento de rotina após o tratamento do câncer de mama.
- d) Uma mama com padrão extremamente denso dificulta a identificação de eventuais nódulos; assim, pela classificação de BIRADS®, devemos classificá-las como categoria 0 e indicar ultrassonografia mamária complementar.
- e) Dentre as pacientes cuja mamografia está classificada pelo sistema de BIRADS® como categoria 3 podemos esperar um risco de malignidade de até 5%.

- 13) Quanto à indicação de mamografia de rastreamento em mulheres de alto risco, assinale a alternativa correta, segundo NCCN.
- a) Nas pacientes com mutação do gene BRCA 2, o rastreamento mamográfico deve ter início entre os 30 e 35 anos.
  - b) Nas pacientes com mutação do gene BRCA 1, o rastreamento mamográfico deve ter início aos 30 anos.
  - c) Nas pacientes submetidas a radioterapia de tórax por Doença de Hodgkin antes dos 30 anos, o rastreamento mamográfico deve ter início dois anos após a conclusão da radioterapia.
  - d) Nas pacientes com antecedente familiar de segundo grau com carcinoma de mama, o rastreamento mamográfico deve ter início dez anos antes da idade em que foi diagnosticado o câncer da familiar, mas não antes dos 30 anos. Exceção feita a casos de mulheres com mutação do BRCA1 ou BRCA 2.
  - e) Pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma lobular in situ devem iniciar o rastreamento aos 30 anos.

- 14) O uso da tomossíntese tem ganho espaço a cada ano no diagnóstico e rastreamento do câncer de mama. Atualmente podemos afirmar que:
- a) Sua principal indicação é para mamas densas com achados de microcalcificações.
  - b) O uso desta técnica aumenta a radiação nas mamas cerca de 5 vezes.
  - c) O método é benéfico para mamas mais densas porém quando comparado ao ultrassom feito por especialistas apresenta resultados inferiores na taxa de detecção de cânceres.
  - d) Assimetrias focais são a principal indicação apesar de não se dispensar a compressão localizada nestes casos.
  - e) Os nódulos benignos são dificilmente identificados nas imagens de reconstrução.

- 15) Atualmente o rastreamento mamográfico organizado tem sofrido duras críticas e sido objeto de estudo em alguns trabalhos publicados recentemente. Assinale abaixo a alternativa mais correta:
- a) A principal crítica ao rastreamento mamográfico é relacionado à taxa de superdiagnóstico (*overdiagnosis*).
  - b) A taxa de falso positivo é pequena não sendo preocupação na maioria dos programas.
  - c) O uso do ultrassom associado ao rastreamento mamográfico é mandatório.
  - d) Os dados de incidência do câncer de mama nos EUA demonstram claramente que o número de câncer avançado diminuiu significativamente na faixa etária abrangida pelo rastreamento.
  - e) A presença de câncer de mama metastático poderia ser drasticamente reduzida se o rastreamento fosse adotado de maneira sistemática

- 16) Sobre o estadiamento inicial do carcinoma invasor de mama, assinale a alternativa correta:
- a) Os exames subsidiários somente devem ser solicitados mediante sinais e/ou sintomas.

- b) Para o estadio III deve-se considerar cintilografia óssea, TC tórax, TC abdominal e eventualmente PET/CT.
- c) Nos casos de carcinomas triplo negativos, os exames subsidiários devem ser solicitados independente do estadiamento.
- d) A avaliação de sistema nervoso central deve ser feita nos carcinomas triplo negativos.
- e) A ressonância magnética deve rotineiramente fazer parte do estadiamento local nas mulheres jovens.

17) Sobre o exame de PET/CT e câncer de mama, assinale a correta:

- a) Apresenta alta sensibilidade e especificidade para avaliação axilar.
- b) Deve fazer parte da avaliação inicial dos casos de carcinomas de perfil agressivo.
- c) Na avaliação loco-regional, é mais sensível que a ressonância magnética e a especificidade é muito semelhante.
- d) O FDG – PET é um excelente método para a detecção de metástases osteoblásticas.
- e) Na quimioterapia neoadjuvante a concentração de FDG é um excelente avaliador de resposta.

18) Sobre a classificação BIRADS 5ª edição, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) não existe a subclassificação BIRADS 4A para microcalcificações.
- b) somente por ser palpável o nódulo não é mais classificado BIRADS 4A.
- c) nódulo BIRADS 3 em seguimento na fase de rastreamento deve ser biopsiado se ocorrer crescimento de 20% ou mais do volume entre os exames.
- d) a classificação ultrassonográfica para cistos espessos e múltiplos agrupamentos de cistos continua sendo BIRADS 3.
- e) a elastografia foi incluída nas características associadas aos nódulos sólidos.

19) Paciente do sexo feminino, 50 anos, apresentando nódulo endurecido de mama esquerda acompanhado de retração de pele sem sinais flogísticos. Há relato de trauma mamário prévio. Qual das lesões abaixo representa o principal diagnóstico diferencial do carcinoma mamário tendo por base a história e o quadro clínico desta paciente?

- a) Fibroadenoma.
- b) Tumor filoides de mama.
- c) Necrose gordurosa.
- d) Mastite não puerperal.
- e) Ectasia ductal.

20) O termo “*Breast in a Breast*” se refere a:

- a) Adenomas.
- b) Papiloma.
- c) Hamartoma.
- d) Esteatonecrose.
- e) Papilomatose juvenil.

21) Paciente masculino, 32 anos, com Ginecomastia, é submetido a investigação hormonal e apresenta níveis elevados de HCG. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Tumor testicular.
- b) Hipogonadismo primário.
- c) Hipogonadismo secundário.
- d) Hipertireoidismo.
- e) Adenoma Secretor de Prolactina.

22) Medicamentos associados à Galactorreia, **EXCETO**:

- a) Metoclopramida.
- b) Sulpirida.
- c) Betabloqueadores.
- d) Veraliprida.
- e) Risedronato.

23) Quanto à mastite granulomatosa, podemos afirmar:

- a) Ocorre mais comumente entre 30 e 40 anos, geralmente até 5 anos após gravidez e há associação com amamentação.
- b) Entre os exames de imagem, a ressonância magnética é o que mais contribui para a elucidação diagnóstica.
- c) A biópsia percutânea por agulha grossa é contraindicada na elucidação diagnóstica.
- d) A resolução espontânea ocorre em até 90% dos casos e, portanto, quando a lesão é pequena e sem infecção associada, a conduta inicial deve ser expectante.
- e) Devido aos efeitos colaterais, a corticoterapia deve ser segunda opção de tratamento, dando-se preferência à azatioprina e metotrexate.

24) Sobre as lesões benignas das mamas, assinale a alternativa correta:

- a) Hamartoma ou fibroadenolipoma assintomático não requer tratamento pois não existe maior risco em malignização.
- b) A malignização de fibroadenomas é muito rara, menos de 0,5% e, quando ocorre, o tipo mais frequente é o carcinoma ductal *in situ*.
- c) Em casos de ectasias ductais com descargas persistentes, está indicado o tratamento cirúrgico.
- d) Fibroadenomas complexos apresentam maior risco de malignização do que os fibroadenomas simples, desde que ocorra concomitância com hiperplasias ductais.
- e) Papilomatose múltipla é mais frequente e apresenta maior risco de malignização do que os papilomas solitários.

25) Sabe-se que grande parte das mastalgias cíclicas, principalmente as de intensidade leve e moderada, apresentam melhora com orientações gerais e esclarecimentos. Entretanto há pacientes que não melhoram e necessitam utilizar medicamentos, sobretudo nas mastalgias de alta intensidade e incapacitantes. Baseado em metanálise de estudos clínicos randomizados publicada na *The Breast* em 2007, quais dos medicamentos abaixo demonstraram eficácia no tratamento da mastalgia:

- a) Tamoxifeno, danazol e diuréticos.
- b) Tamoxifeno, danazol e óleo de prímula.
- c) Bromoergocriptina, tamoxifeno e vitamina E.
- d) Tamoxifeno, danazol e bromoergocriptina.
- e) Danazol, óleo de prímula e vitamina E.

26) Paciente de 37 anos, sem antecedentes pessoais e familiares que elevam o risco para câncer de mama, com queixa de tumor palpável indolor em mama esquerda (E) é submetida a exame de ultrassonografia(USG) que revela na topografia da queixa cisto de paredes finas, anecoico, com reforço acústico posterior, de 2,2cm no maior diâmetro . Exame revela também microcistos agrupados de 1,5 cm em JQL de mama direita (D). Qual a conduta mais adequada?

- a) PAAF do cisto em mama E e Biópsia agulha grossa assistida a vácuo de microcistos à D.
- b) Ressonância Magnética.
- c) Mamografia.
- d) USG em 1 ano.
- e) USG em 6 meses.

27) Paciente com diagnóstico de carcinoma lobular *in situ* apresenta qual risco relativo para desenvolver câncer de mama, quando comparado com a população geral?

- a) 2.
- b) 4.
- c) 5.
- d) 7.
- e) 10.

28) Paciente de 44 anos, submetida à exérese de área de microcalcificações em mama esquerda. AP: Hiperplasia ductal atípica. De acordo com estudo publicado na *Cancer* em 2016 pelo grupo da Clínica Mayo, revisando casos de atipia da Clínica Mayo e da coorte de Nashville (publicação original de Dupont e Page), assinale a alternativa correta:

- a) Pacientes com hiperplasia atípica sem história familiar não têm risco cumulativo aumentado para câncer de mama.
- b) O número de focos de atipia não altera o risco cumulativo para câncer de mama.
- c) O número de focos de atipia altera o risco cumulativo para câncer de mama.
- d) O número de focos de atipia altera o risco cumulativo para aparecimento de outras lesões proliferativas, não neoplásicas.
- e) O número de focos de atipia não altera o risco cumulativo para aparecimento de lesões proliferativas e/ou neoplásicas.

29) Paciente de 43 anos realizou mamoplastia redutora e o exame anatomopatológico evidenciou Carcinoma Lobular *in situ* (CLIS) de baixo grau, na mama direita. A margem estava comprometida por CLIS. Seria correto afirmar para essa paciente que:

- a) Existe necessidade de radioterapia adjuvante.
- b) A margem deve ser ampliada cirurgicamente.

- c) A mastectomia deve ser considerada, pois a presença de CLIS nas margens, aumenta os índices de recidiva local.
- d) O CLIS confere risco cumulativo para câncer de mama, podendo esse risco ser reduzido com quimioprevenção ou com mastectomia bilateral redutora de risco.
- e) Está muito bem indicado o estadiamento sistêmico com tomografias de tórax e abdome, além de cintilografia óssea.

30) Paciente de 56 anos, apresentou nódulo suspeito de aproximadamente 1,0 cm em mamografia de rastreamento, sem outros achados. Exame físico sem achados relevantes. Punção-biópsia com diagnóstico de carcinoma invasor de tipo não especial. Perfil imuno-histoquímico com receptores hormonais positivos, HER-2 1+. Realizou setorectomia com ressecção de linfonodo sentinela axilar. Anátomo-patológico: Carcinoma invasor tipo não especial, 1,2 cm, focos de carcinoma ductal *in situ* tipo sólido ao redor do tumor; 2 linfonodos sentinela negativos. Margem lateral com foco de carcinoma ductal *in situ* próximo à margem (1,0 mm). Com base nos Consensos de manejo de margem em cirurgia conservadora publicados pelas Sociedades Americanas, e tendo em vista que a paciente irá realizar radioterapia complementar, qual seria sua proposta neste caso?

- a) Paciente não necessita cirurgia complementar.
- b) Paciente necessita cirurgia complementar para obtenção de margens de no mínimo 1,0 cm.
- c) Paciente necessita de cirurgia complementar para obtenção de margens de no mínimo 0,5 cm.
- d) Paciente necessita de cirurgia complementar para obtenção de margens de no mínimo 0,2 cm.
- e) Paciente necessita de mastectomia devido à lesão intraductal oculta e possibilidade de lesão mais extensa não detectada na mamografia.

31) Paciente de 49 anos, apresentou nódulo suspeito de aproximadamente 1,0 cm em mamografia de rastreamento, sem outros achados. Exame físico sem achados relevantes. Punção-biópsia com diagnóstico de carcinoma invasor de tipo não especial. Perfil imuno-histoquímico com receptores hormonais negativos, HER-2 1+. Realizou setorectomia com ressecção de linfonodo sentinela axilar. Anátomo-patológico: Carcinoma invasor tipo não especial, 1,2 cm, margens livres; identificados 3 linfonodos; 2 deles positivos, um com macrometástase e outro com micrometástase. Se você seguir a orientação do estudo americano ACOSOG Z0011, e, embasado nos critérios de inclusão e exclusão do estudo, qual seria a conduta adequada:

- a) Paciente necessita dissecação axilar complementar devido à macrometástase em linfonodo sentinela.
- b) Paciente necessita dissecação axilar complementar devido ao perfil imuno-histoquímico desfavorável.
- c) Paciente necessita radioterapia complementar dirigida às cadeias de drenagem mamária.
- d) Paciente necessita dissecação axilar + radioterapia das cadeias de drenagem devido ao alto risco de recidiva regional.
- e) Paciente não necessita nenhum tratamento complementar axilar.

32) O estudo MA-17R, publicado pelo Dr. Paul Goss no *New England Journal of Medicine* em 2016, sobre terapia estendida com inibidor de aromatase conclui que a utilização de 10 anos de letrozol em comparação com 5 anos:

- a) Aumenta a sobrevida global somente nas mulheres com axila positiva.
- b) Aumenta a sobrevida livre de doença independente do comprometimento axilar.
- c) Tem seu maior benefício na diminuição de recidiva local.
- d) Piora a qualidade de vida das pacientes.
- e) Não tem efeito na saúde óssea das pacientes se utilizado ácido zoledrônico concomitante.

33) Sobre a técnica de biópsia de linfonodo sentinela (BLS), podemos afirmar:

- a) Admite-se que a técnica apresente índice de falso negativo de até 10% e que esse índice diminui à medida que aumenta o número de linfonodos sentinelas identificados.
- b) A utilização de ultrassonografia axilar era obrigatória na seleção de pacientes para os estudos ACOSOG Z0011 e AMAROS.
- c) Na recidiva local não é indicada a realização de uma segunda BLS, para um novo estadiamento, devendo ser feito o esvaziamento axilar.
- d) Os estudos ACOSOG Z0011 e AMAROS não incluíram pacientes com tumores maiores que 2 cm e por isso ainda não existe segurança em omitir a linfadenectomia axilar nesse grupo de pacientes com linfonodo sentinela positivo.
- e) A BLS não é indicada para casos de tumores multicêntricos ou multifocais.

34) Assinale a alternativa que contém as síndromes ou genes já estabelecidos na literatura que, quando identificada mutação patogênica, conferem alto risco para câncer de mama:

- a) Síndrome de câncer de mama e ovário hereditário e Síndrome de Lynch.
- b) BRCA1 e BRIP1.
- c) Síndrome de câncer gástrico difuso hereditário e Síndrome de Cowden.
- d) BRCA2 e APC.
- e) PTEN e RAD51C.

35) Paciente de 40 anos, portadora de mutação no gene BRCA1, já realizou salpingo-ooforectomia profilática para redução de câncer de ovário. Assinale a alternativa correta:

- a) Devido à realização prévia de salpingo-ooforectomia, o risco da paciente para câncer de mama se encontra marcadamente diminuído e, portanto, deve-se oferecer apenas uso de tamoxifeno profilático.
- b) Devido à realização prévia de salpingo-ooforectomia, o risco da paciente para câncer de mama se encontra marcadamente diminuído e, portanto, não se deve discutir mastectomia redutora de risco
- c) Discutir mastectomia redutora de risco para câncer de mama, explicando riscos cirúrgicos, percentual de diminuição de incidência de acordo com os estudos, e com avaliação de equipe multidisciplinar.
- d) Recomendar mastectomia redutora de risco devido ao alto risco de câncer de mama nestas pacientes, uma vez que os estudos demonstraram diminuição da mortalidade.

- e) Recomendar tamoxifeno profilático, de acordo com resultados do estudo IBIS, o qual comprova diminuição de incidência de câncer e mortalidade por câncer de mama, inclusive em pacientes com mutação BRCA.

36) Estudo randomizado publicado em Junho de 2017 no *New England Journal of Medicine*, o CREATE-X estudou a utilização de uma droga específica em pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante e que não tiveram resposta patológica completa. A sobrevida livre de doença foi maior no grupo que utilizou a medicação estudada. Em relação ao estudo publicado, assinale a alternativa correta:

- a) A medicação utilizada foi a Cisplatina, e a melhor resposta obteve-se em pacientes com perfil imunohistoquímico triplo negativo.
- b) A medicação utilizada foi a Capecitabina, e a melhor resposta obteve-se em pacientes com perfil imunohistoquímico triplo negativo.
- c) A medicação utilizada foi o Fulvestranto, e a melhor resposta obteve-se em pacientes com perfil imunohistoquímico luminal.
- d) A medicação utilizada foi o Pertuzumabe, e a melhor resposta obteve-se em pacientes com perfil imunohistoquímico HER-2 positivo.
- e) A medicação utilizada foi o TDM-1, e a melhor resposta obteve-se em pacientes com perfil imunohistoquímico HER-2 positivo.

37) Estudo apresentado na ASCO 2017, publicado recentemente no JAMA, avaliou a tendência das cirurgias nos EUA após o consenso de margens. Podemos afirmar deste estudo que ocorreu:

- a) Aumento das mastectomias bilaterais.
- b) Estabilidade da cirurgia conservadora e aumento das mastectomias bilaterais.
- c) Aumento da reconstrução mamária com tecido autólogo.
- d) Diminuição de novas operações após margens comprometidas.
- e) Diminuição da mastectomia unilateral.

38) Em relação ao uso do pertuzumabe no câncer de mama inicial, podemos afirmar que:

- a) Deve ser utilizado, pois o estudo Cleópatra demonstrou significativa sobrevida livre de doença.
- b) Deve ser utilizado na neoadjuvância, pois a resposta clínica patológica traz benefício de sobrevida significativo.
- c) Deve ser usado na adjuvância, pois estudo Aphinity demonstrou significativa sobrevida global.
- d) Não deve ser utilizado no câncer de mama inicial, pois não há vantagem de sobrevida livre de doença na adjuvância.
- e) A sobrevida livre de doença na adjuvância, apesar de significativa, teve diferença absoluta menor que o esperado.

39) Em relação aos inibidores das CDKs, podemos afirmar que:

- a) Todos têm mesmo perfil de toxicidade. O Abemaciclib tem melhor tolerabilidade, porém menor "atividade".
- b) O Palbociclib não tem ação em mulheres que apresentam mutação do receptor de estrogênio.

- c) O Abemaciclib foi aprovado para uso após apresentação de estudo fase III na primeira linha no câncer de mama metastático.
  - d) O estudo Monaleesa-2 avaliou o ribociclib na adjuvância do câncer de mama inicial com significante sobrevida livre de doença.
  - e) O palbociclib apresenta como efeito colateral neutropenia não complicada por infecção.
- 40) Em relação a tumores com mutação do receptor de estrogênio (ESR-1), podemos afirmar que:
- a) A presença da mutação é muito comum no câncer de mama inicial.
  - b) Costuma ser observada em mulheres que tiveram uso prévio de tamoxifeno.
  - c) Os inibidores de aromatase, como o exemestano, tem menor atividade.
  - d) Em ambiente de baixo nível estrogênico, a célula com mutação entra em apoptose.
  - e) As drogas degradadoras do receptor, como o fulvestranto, não costumam ter atividade mesmo com a mutação.
- 41) Sobre a hormonioterapia (HT) estendida, podemos afirmar que:
- a) O benefício do seu uso não avaliou proteção de câncer de mama contralateral nos estudos, como por exemplo no MA.17R.
  - b) Em geral, tratamos cerca de 5 pacientes para 1 se beneficiar da terapia hormonal, evidenciado nos estudos ATLAS, aTTom e MA.17.
  - c) Os estudos NSABP 42, IDEAL e DATA tiveram claro benefício do tratamento estendido.
  - d) O PAM-50 evidenciou valor preditivo para HT estendida.
  - e) O *Oncotype Dx* não demonstrou avaliação prognóstica além de 5 anos em estudo apresentado no último encontro de San Antonio, em 2016.
- 42) Podemos afirmar sobre o Carcinoma Ductal *in situ*(CDIS):
- a) Resultado de baixo risco através do *Oncotype* CDIS com 21 genes permite não realizar radioterapia mesmo no alto grau.
  - b) Estudo sobre assinatura genômica apresentado no último encontro de San Antonio, em 2016, teve resultado contraditório ao *Oncotype* CDIS.
  - c) Estudos utilizando o parâmetro baixo grau (ou não alto grau) apresentaram taxas de recidiva sem radioterapia semelhantes, quando comparado a plataformas genômicas com baixo risco.
  - d) Há estudos em andamento para avaliar radioterapia adjuvante no CDIS, como o estudo LORIS.
  - e) A mortalidade por CDIS é muito baixa. Portanto, mesmo no CDIS alto grau, o impacto da radioterapia adjuvante não tem significado clínico.
- 43) Paciente de 45 anos, realizou setorectomia e linfonodo sentinela com o seguinte resultado: carcinoma invasor, SOE, medindo 2.2cm, margens livres e 1 linfonodo positivo (metástase de 4mm) em 3 ressecados. A imunohistoquímica revelou receptores hormonais positivos e her2

superexpresso e o *MammaPrint* evidenciou baixo risco. Podemos afirmar que, segundo NCCN 2017:

- a) Não há indicação de quimioterapia adjuvante.
- b) Não há indicação de terapia anti-her2.
- c) Há indicação de duplo bloqueio do her-2.
- d) Deve ser realizada apenas radioterapia adjuvante.
- e) Deve ser realizada quimioterapia adjuvante e terapia anti-her2.

44) Pacientes de 33 anos, apresentando *Oncotype DX* de 15, após ressecção segmentar devido a um tumor de 2.8cm (carcinoma invasor, SOE), margens livres (mais próxima a 0.2mm), GIII, linfonodo sentinela negativo e receptor hormonal positivo / Her2 negativo e Ki67 de 50%. Qual sua conduta, baseado em evidências ?

- a) Quimioterapia adjuvante, seguido de Hormonioterapia com Inibidor de aromatase.
- b) Quimioterapia adjuvante, seguido de Hormonioterapia (Inibidor de aromatase esteroidal) e bloqueio ovariano.
- c) Hormonioterapia com Inibidor de Aromatase não-esteroidal e bloqueio ovariano.
- d) Hormonioterapia com tamoxifeno, segundo *TailorX*.
- e) Ampliar margens antes da terapia sistêmica.

45) Gestante de 28 anos, na 23ª semana de gravidez, e mutação comprovada do BRCA-1. Neste caso, qual seria seu seguimento da mama durante período gestacional, incluindo amamentação?

- a) Seguimento de rotina para a gravidez.
- b) Mamografia e Ressonância com contraste durante a gestação.
- c) Mamografia e Ressonância sem contraste durante a gestação.
- d) Mamografia e Ressonância com contraste durante amamentação.
- e) Mamografia e Ressonância sem contraste durante amamentação.

46) Sobre o câncer de mama na gravidez, podemos afirmar:

- a) Os taxanos podem ser utilizados, se necessário.
- b) A terapia anti-her2 pode ser usada no 3º trimestre, especialmente o pertuzumabe, após recente revisão.
- c) Gravidez subsequente pode ser liberada com segurança após tempo mínimo de 03 anos segundo estudo recente apresentado na ASCO 2017.
- d) A radioterapia é totalmente contraindicada, mesmo na necessidade de irradiar crânio com metástase cerebral.
- e) A biópsia do linfonodo sentinela deve ser evitada, pelo risco do feto, segundo Consenso de St Gallen 2017.

47) Em relação às cirurgias redutoras de risco, assinale a alternativa correta:

- a) A mastectomia “profilática” em pacientes com mutação do BRCA deve ser evitada pois não há estudos demonstrando impacto na sobrevida.
- b) A ooforectomia bilateral “profilática” não demonstrou impacto na mortalidade por câncer de ovário.

- c) Coorte prospectiva recente publicada na revista JAMA demonstrou risco vitalício de câncer de mama maior do BRCA-2 comparado ao BRCA-1.
- d) Segundo NCCN 2017, o efeito da ooforectomia bilateral “profilática” na diminuição da incidência de câncer de mama tem sido questionado devido a possível viés de estudos prévios.
- e) As mastectomias “profiláticas” não devem ser consideradas como opção em mulheres portadoras de atipias mamárias.

48) Uma mulher de 47 anos, com história familiar para câncer de mama (mãe) foi submetida a uma ressecção segmentar e ressecção de linfonodo sentinela (LS). O resultado anátomopatológico revelou: carcinoma invasor, SOE, medindo 1.7cm, associado a Carcinoma Ductal *in Situ*, baixo grau, com margens livres, porém a mais próxima a 0.2mm do CDIS. O LS foi positivo para uma metástase de 2.7mm (1/1). Assinale a alternativa correta:

- a) Esta paciente deve ampliar as margens, pois o CDIS está a 0.2mm.
- b) Esta paciente deve realizar dissecação axilar, pois apenas um linfonodo foi identificado.
- c) Esta paciente deve fazer radioterapia da mama com campos para cadeias de drenagem linfática obrigatória, se dissecação axilar não realizada.
- d) Esta paciente deve fazer radioterapia em campos tangentes, sem ampliação de margens ou dissecação axilar.
- e) Esta paciente deve se submeter a mastectomia, devido à história familiar.

49) O tumor de mama tipo *basal like* apresenta as características abaixo, **EXCETO**:

- a) Pode ser classificado como tumor luminal híbrido.
- b) Existe a expressão basal das citoqueratinas 5/6 e 17.
- c) O fator de crescimento epidérmico é positivo.
- d) São oriundos da camada basal dos ductos da mama.
- e) A presença de receptor de andrógeno não é obrigatória.

Caso clínico para as 3 próximas questões:

Paciente de 53 anos de idade, pós-menopausa, com nódulo palpável suspeito na mama esquerda. Realizou mamografia com achado de nódulo espiculado no quadrante súperolateral da mama esquerda medindo 2,5 cm classificado como Birads 5. Foi submetida a *core biopsy* com laudo anátomo-patológico de carcinoma invasor, SOE, grau 2 histológico e nuclear. Foi, então, submetida a cirurgia conservadora com ressecção de linfonodo sentinela. Sendo os três linfonodos positivos, prosseguiu para esvaziamento axilar. O anátomo-patológico revelou tumor de 3,0 cm, GH3. Os demais linfonodos negativos, receptores de estrogênio e progesterona positivos e pesquisa de CerbB2 por imuno-histoquímica positivo 3+.

50) Qual a melhor opção terapêutica neste caso:

- a) Quimioterapia baseada em antraciclina e taxanos associada à trastuzumabe seguido de hormonioterapia.

- b) Hormonioterapia exclusiva associado à trastuzumabe.
- c) Quimioterapia baseada em taxanos associada à trastuzumabe e a seguir hormonioterapia.
- d) Quimioterapia baseada em platina associado à trastuzumabe e pertuzumabe seguida de hormonioterapia.
- e) Quimioterapia baseada em antraciclinas associado à trastuzumabe seguida de hormonioterapia.

51) Nos casos que optamos por utilizar trastuzumabe devemos fazer por um período de:

- a) 3 meses.
- b) Enquanto durar a quimioterapia.
- c) 6 meses.
- d) 9 meses
- e) 12 meses.

52) Caso a paciente apresente, no exame inicial, risco cardíaco aumentado (fração de ejeção limítrofe, por exemplo) o melhor protocolo de tratamento adjuvante seria:

- a) Docetaxel associado a carboplatina e trastuzumabe concomitantes.
- b) Fluoracil, adriplastina e ciclofosfamida.
- c) Fluoracil, epirrubicina e ciclofosfamida.
- d) Docetaxel associado à ciclofosfamida, concomitante com trastuzumabe.
- e) Docetaxel associado à carboplatina, concomitante com trastuzumabe e pertuzumabe.

53) Das alternativas abaixo, que narram sobre as síndromes genéticas mais conhecidas relacionadas ao câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- a) A mutação do gene BRCA 2 aumenta o risco de câncer de mama, ovário e pâncreas.
- b) A mutação do gene BRCA 1 confere à paciente um menor risco de desenvolvimento de doença de mama que a mutação do gene BRCA2.
- c) A síndrome de Cowden está relacionada à mutação do gene p53.
- d) A síndrome de Li Fraumeni está relacionada a aumento de risco de doenças malignas de mama, tireoide e endométrio.
- e) Portadores da mutação do gene BRCA 2 apresentam risco cumulativo estimado de 40% de desenvolvimento de câncer de mama e apenas 12% de câncer de ovário até os 70 anos.

54) Os moduladores seletivos dos receptores estrogênicos (SERM'S) são utilizados na quimioprevenção do câncer de mama. Deve-se avaliar benefícios e potenciais riscos da medicação por tempo prolongado. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Os fenômenos tromboembólicos associados ao uso dos SERM'S são mais evidentes em pacientes acima de 50 anos.
- b) O uso de tamoxifeno na menacme promove aumento da densidade mineral óssea.

- c) O carcinoma de endométrio tem sido relacionado com maior frequência ao uso de raloxifeno do que de tamoxifeno.
- d) O tamoxifeno tem sido relacionado ao aumento na incidência de descolamento de retina.
- e) O aumento de peso é um dos efeitos indesejados do uso de tamoxifeno em séries de estudo controle.

55) Paciente de 48 anos de idade apresenta carcinoma de mama confirmado por biópsia percutânea na mama esquerda. Ao exame clínico, palpa-se nódulo de 1,8 cm com axila suspeita para 1 linfonodo homolateral e sem suspeita clínica para metástases a distância. Conforme a sétima classificação da AJCC (*American Joint Committee on Cancer*), qual seria o estadio clínico desta paciente ?

- a) Estadio IB.
- b) Estadio IIA.
- c) Estadio IIB.
- d) Estadio IIIA.
- e) Estadio IIIB.

56) Em relação ao câncer de mama na mulher idosa, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O uso de trastuzumabe em pacientes com mais de 70 anos está contraindicado por não apresentar melhora significativa na expectativa de vida.
- b) O carcinoma mucinoso tem uma incidência crescente, chegando a valores próximos a 6% dos tumores diagnosticados após 85 anos.
- c) Na mulher idosa, a mamografia apresenta melhor sensibilidade e especificidade.
- d) A proporção de mulheres com índices de proliferação tumoral medidos pelo Ki67 são habitualmente mais baixos quando comparados com mulheres na pré-menopausa
- e) A radioterapia pode ser omitida em mulheres com mais de 70 anos e tumores T1N0M0, margens cirúrgicas livres e receptores hormonais positivos que farão uso de terapia endócrina.

57) Paciente de 48 anos de idade procura consultório médico com queixa de endurecimento na mama tendo realizado estudo mamográfico recente com padrão extremamente denso classificado como BIRADS 2. Ao exame físico apresenta espessamento de todo o quadrante súperolateral da mama direita. Realizada biópsia percutânea que confirmou um diagnóstico de carcinoma lobular invasivo. Quanto a este tipo histológico de câncer de mama assinale a alternativa correta.

- a) A multifocalidade e multicentricidade quase nunca são observadas neste tipo de câncer.

- b) A expressão de receptores hormonais de estrogênio é muito frequente, superando 90% dos casos.
- c) A expressão de HER 2 é muito mais comum que nos carcinomas invasores SOE.
- d) Seu padrão de disseminação hematogênica determina alta incidência de metástases pleuro-pulmonares quando comparado ao carcinoma invasor SOE.
- e) O melhor exame diagnóstico é o ultrassom das mamas.

58) A doença de Paget da mama foi descrita por James Paget, em 1874. Em relação a essa patologia, é correto afirmar que:

- a) Em relação ao tratamento cirúrgico, preconiza-se mastectomia mesmo nos casos sem lesões palpáveis.
- b) A hiperexpressão do HER-2 raramente é detectada nas células de Paget associadas a carcinoma.
- c) A maior incidência ocorre entre 60 e 70 anos de idade, sendo obrigatória a lesão papilar e pode estar associada a tumor palpável ou doença subclínica.
- d) Habitualmente o quadro clínico apresenta-se como eritema difuso, envolvendo grande parte da mama, juntamente com edema, sensação de calor local e aumento do volume mamário.
- e) Os receptores de estrogênio e progesterona são positivos na maioria dos carcinomas subjacentes, assim como nas células de Paget.

59) Em relação ao carcinoma ductal *in situ*, assinale a alternativa correta.

- a) Fatores como a presença de comedonecrose, tamanho do tumor e grau nuclear são preditivos de recorrência local em pacientes submetidas a tratamento conservador.
- b) O tratamento conservador é contraindicado em todos os casos de carcinoma ductal *in situ* que apresentem comedonecrose com a presença de marcador imunoistoquímico revelando superexpressão para Her2.
- c) O risco de subdiagnóstico, quando a biópsia percutânea retirou completamente a lesão, chega a 90%.
- d) A mamografia superestima o tamanho desse tipo de lesão; por essa razão, as margens para excisão da lesão devem ser reduzidas, evitando-se retirar maior porção de tecido do que o necessário.
- e) Na presença de comedonecrose, a biópsia do linfonodo sentinela é mandatória.

60) Em relação ao papel dos bisfosfonatos no tratamento do câncer de mama adjuvante, podemos afirmar que:

- a) A presença de mutação do BRCA é indicação de uso adjuvante do ácido zoledrônico.
- b) O principal efeito colateral do ácido zoledrônico é a osteonecrose de mandíbula e a conduta nestes casos é reduzir a dose de 4mg para 2mg.

- c) O ácido zoledrônico é um potente inibidor dos osteoclastos, podendo ser indicado em pacientes com câncer de mama de alto risco, uma vez que estudos recentes têm mostrado ganho na sobrevida global.
- d) A utilização do ácido zoledrônico é obrigatória em pacientes na pós-menopausa, acima de 60 anos, que utilizarão inibidores da enzima aromatase.
- e) Pacientes com câncer de mama estágio clínico I e II apresentaram ganhos tão expressivos de sobrevida global quanto aquelas em estágio III.

61) Em pacientes com câncer de mama na pré-menopausa e receptor hormonal positivo, dois grandes estudos avaliaram o papel da hormonioterapia e supressão ovariana (TEXT/SOFT). Assinale abaixo a alternativa correta:

- a) A osteoporose apareceu em menos de 1% dos pacientes não sendo, portanto, efeito adverso relevante.
- b) A análise combinada dos estudos concluiu que pacientes de alto risco apresentaram menos recorrência com o uso de exemestano e supressão ovariana.
- c) A conclusão do estudo TEXT assim como a do estudo SOFT foi que a sobrevida global das pacientes foi maior no grupo que utilizou supressão ovariana e exemestano tornando esta conduta padrão pelo NCCN em 2017.
- d) O grupo de pacientes que mais se beneficiou com a supressão ovariana e uso de exemestano foram as com idade até 30 anos e que apresentavam receptores de progesterona positivos.
- e) O grupo tratado com inibidor da aromatase apresentou qualidade de vida inferior comparado ao grupo de tamoxifeno (medida por questionários).

62) Muito tem se estudado sobre o papel do duplo bloqueio (trastuzumabe/pertuzumabe) neoadjuvante em pacientes com doença Her2 positiva. Assinale abaixo a alternativa correta:

- a) O estudo NeoSphere, fase 2, concluiu que a resposta patológica completa nas pacientes com o duplo bloqueio foi maior com efeitos adversos semelhantes.
- b) O duplo bloqueio teve as melhores taxas de resposta nas pacientes com tumores estágio III e que apresentam receptores hormonais positivo.
- c) O uso da associação das drogas aumentou significativamente a taxa de insuficiência cardíaca, porém reversível após parada do tratamento.
- d) O uso de duplo bloqueio sem quimioterapia apresentou taxa de resposta patológica semelhante à associação com quimioterapia.
- e) O duplo bloqueio associado à quimioterapia, apresentou aumento na sobrevida global, tornando-se terapia-padrão nos EUA e atualmente aprovado no Brasil.

63) A associação de pertuzumabe/trastuzumabe (duplo bloqueio) e quimioterapia vem sendo estudado no câncer de mama Her2 positivo em diversos estudos clínicos. Assinale abaixo a alternativa correta:

- a) O duplo bloqueio foi estudado na adjuvância no estudo Aphinity e os dados iniciais demonstram aumento significativo do intervalo livre de doença para quem recebeu a associação das drogas.

- b) O uso de duplo bloqueio na primeira linha associado a um taxane (Estudo Cleopatra) aumentou o intervalo livre de doença porém com sobrevida global idêntica.
- c) O duplo bloqueio neoadjuvante associado à quimioterapia (estudo NeoSphere) identificou maior taxa de resposta patológica completa e sobrevida global para o grupo que recebeu a associação das drogas.
- d) No estudo Aphinity o uso do duplo bloqueio foi relacionado a um aumento significativo de diarreia, neutropenia febril e insuficiência cardíaca congestiva.
- e) As pacientes que mais se beneficiaram do duplo bloqueio no estudo Cleopatra foram as que apresentavam doença óssea isolada e as com negatividade para receptor de estrogênio.

64) Em relação aos infiltrados linfocitários tumorais (TILs), assinale a alternativa correta:

- a) A presença de TILs foi correlacionada com a presença de metástases ósseas.
- b) Em pacientes Her2 positivas, o encontro de TILs pode servir como marcador para o uso de duplo bloqueio.
- c) O achado de TILs revela um prognóstico melhor em pacientes Her2 positivas.
- d) Pacientes com TILs e doença receptor hormonal negativa apresentam prognóstico mais sombrio.
- e) O método imuno-histoquímico é considerado *gold standard* para a detecção de TILs.

65) Paciente de 47 anos realizou mamografia de rastreamento que identificou grupo de microcalcificações pleomórficas, numa área de 1,5 cm (BI-RADS 4). Realizou biópsia cirúrgica cujo resultado foi de carcinoma intraductal de baixo grau.

A melhor conduta é:

- a) Ressecção segmentar com biópsia do linfonodo sentinela seguida de radioterapia.
- b) Ressecção segmentar.
- c) Ressecção segmentar com biópsia do linfonodo sentinela.
- d) Ressecção segmentar seguida de radioterapia.
- e) Controle mamográfico em 6 meses.

66) Os sarcomas mamários são muito raros, ocorrendo geralmente após radioterapia e sua disseminação normalmente acontece por via hematogênica. O sarcoma mais frequente na mama é:

- a) Leiomiossarcoma.
- b) Angiossarcoma.
- c) Lipossarcoma.
- d) Rabdomiossarcoma.
- e) Fibrohistiocitoma maligno.

67) A quimioterapia neoadjuvante tem sido cada vez mais utilizada no tratamento do câncer de mama. Sobre este tratamento, assinale a alternativa

**INCORRETA:**

- a) É a modalidade terapêutica preferida para tumores localmente avançados e carcinoma inflamatório.
- b) Um esquema padrão de quimioterapia neoadjuvante deve incluir um taxano.
- c) Pacientes em vigência de quimioterapia neoadjuvante devem ser seguidas regularmente durante o tratamento para monitorizar resposta.
- d) A quimioterapia neoadjuvante pode aumentar a chance de cirurgia conservadora.
- e) Quando existe resposta clínica e radiológica completa, verificada inclusive através de ressonância magnética, não é necessário a abordagem cirúrgica do tumor.

68) Paciente 40 anos, após tratamento por câncer de mama inicial, está em uso de Tamoxifeno sem sinais de recidiva, mas apresentando sintomas depressivos. Qual a melhor opção de antidepressivos?

- a) Fluoxetina.
- b) Paroxetina.
- c) Bupropiona.
- d) Venlafaxina.
- e) Duloxetina.

69) Síndrome ocasionada por mutação germinativa no PTEN:

- a) Li Fraumeni.
- b) Peutz-Jeghers.
- c) Ataxia-Telangiectasia.
- d) Câncer gástrico hereditário difuso.
- e) Cowden.

70) As afirmações abaixo referem-se ao carcinoma medular, **EXCETO**:

- a) Elevada incidência em casos familiares.
- b) Limite histológico bem definido.
- c) Aumento benigno dos linfonodos axilares.
- d) Tipicamente RE e RP negativos.
- e) Her-2 e P53 negativos.

71) Qual a melhor conduta para pacientes suspeitas para síndrome de câncer de mama e ovário hereditário e resultado negativo no sequenciamento genético ?

- a) Deve ser utilizada a técnica *Next Generation Sequencing (NGS)*.
- b) Não necessitam ser submetidas a novas técnicas.
- c) Pesquisar mutações “fundadoras”.
- d) Utilizar técnica específica para Rearranjos (*MLPA*).
- e) Repetir o teste em 24 meses.

72) Paciente de 45 anos, com carcinoma invasor triplo-negativo, EC IIB – T3N0M0, fez quimioterapia neoadjuvante com esquema 4 x AC + 12 x T com resposta clínica completa. Foi submetida à quadrantectomia com biópsia de sentinela (dupla marcação – azul e radiofármaco). Foram retirados 3 linfonodos sentinelas, negativos no exame de congelação. O resultado anatomopatológico

definitivo mostrou ausência de neoplasia residual na mama e 1 linfonodo com metástase de 2,5mm, sendo os outros dois livres. Qual seria a melhor conduta?

- a) Esvaziamento axilar, seguida de radioterapia da mama.
- b) Seguir os critérios do ACOSOG Z0011: fazer radioterapia de mama com campo tangente alto para axila.
- c) Radioterapia de mama e axila.
- d) Esvaziamento axilar, radioterapia e quimioterapia complementar com carboplatina.
- e) Radioterapia e quimioterapia complementar com capecitabina.

73) Sobre a radioterapia mamária, podemos afirmar que:

- a) O hipofracionamento de dose é uma alternativa para mulheres com mais de 50 anos, independente de ter realizado ou não neoadjuvância e a dose é de 42,5Gy em 16 frações.
- b) A radioterapia parcial de mama pode ser indicada em casos pós quimioterapia neoadjuvante desde que com boa resposta e tumor residual menor do que 2,0cm.
- c) A terapia hormonal, tamoxifeno ou inibidor da aromatase, nunca deve ser prescrita durante a radioterapia.
- d) Em casos de câncer de mama estágio III com resposta patológica completa (mama e axila) pós quimioterapia neoadjuvante e submetidas a mastectomia, a radioterapia pode ser omitida.
- e) Os campos tangenciais para tratamento da mama após cirurgia conservadora atingem quase a totalidade de dose para o tratamento efetivo de 50% de nível I e 25% do nível II.

74) Paciente com 42 anos, carcinoma inflamatório de mama direita (T4dN1M0 – EC IIIB), subtipo luminal B Her2-*like*, submetida à quimioterapia com esquema 4 x AC + 12 x T com boa resposta. No exame físico após a quimioterapia, as mamas e cadeias linfonodais estavam normais sem evidência de doença. MMG, US e RM mostraram nódulo de 0,8cm na região central da mama, distante 4,0cm do complexo areolo-papilar e 2,5cm da pele mais próxima e as axilas com linfonodos de aspecto habitual. Qual seria a melhor conduta, segundo o NCCN 2017?

- a) Adenomastectomia com biópsia de sentinela, seguida de reconstrução com prótese.
- b) Quadrantectomia com biópsia de sentinela.
- c) Mastectomia com biópsia de sentinela seguida ou não de reconstrução.
- d) Mastectomia com linfadenectomia axilar.
- e) Mastectomia com linfadenectomia axilar seguida de reconstrução com retalho musculo-cutâneo (grande dorsal ou TRAM).

75) Paciente de 35 anos, G0P0, com tumores bilaterais sincrônicos, EC I, submetida à adenomastectomia bilateral e biópsia de linfonodos sentinela (LS). O Laudo de anatomopatológico foi: Mama direita – carcinoma invasor SOE de 1,5cm, GH2, margens amplas e livres, LS livre, sem invasão linfovascular, enquanto que na esquerda foi evidenciado um carcinoma invasor SOE, 2,5cm, GH3, LS positivo e esvaziamento axilar com 4 de 15 linfonodos acometidos por macrometástases. Os tumores foram compatíveis com luminal B, bilateral. A melhor alternativa para adjuvância, entre as opções abaixo, seria:

- a) Quimioterapia, radioterapia bilateral e hormonioterapia com bloqueio com análogo GnRh e tamoxifen por 5 anos.
- b) Quimioterapia, radioterapia esquerda e hormonioterapia com bloqueio com análogo GnRh e tamoxifen por 5 anos.
- c) Quimioterapia, radioterapia esquerda e hormonioterapia com tamoxifeno.
- d) Quimioterapia, radioterapia bilateral e hormonioterapia com análogo GhRh e inibidor de aromatase por 5 anos.
- e) Indicar assinatura genética antes de definir a adjuvancia sistêmica e radioterapia a esquerda.

76) Sobre supressão ovariana em mulher jovem com câncer de mama hormônio dependente, podemos afirmar que:

- a) O bloqueio com análogo GnRH é tão efetivo quanto a ooforectomia, com a grande vantagem de ser reversível.
- b) Os estudos mostraram que tamoxifeno estendido por 10 anos apresenta os mesmos benefícios que supressão ovariana associada com inibidor de aromatase por 5 anos.
- c) O melhor esquema seria manter a supressão ovariana associada com inibidor de aromatase por 10 anos.
- d) A supressão ovariana associada a inibidor de aromatase tem melhor indicação nos casos estádios clínicos II ou III com indicação formal de quimioterapia.
- e) Em pacientes com estágio clínico I, há benefício na indicação da supressão ovariana isolada quando comparada à hormonioterapia tradicional com tamoxifeno.

77) Em relação às mutações de BRCA :

- a) Mutações do gene BRCA 1 está mais associado a câncer de pâncreas, próstata, melanoma e câncer de mama em homens.
- b) O tipo de mutação mais frequente encontrada entre as mutações no gene BRCA 2 é a deleção de aminoácidos.
- c) O uso de contracepção oral não está contraindicado nas mulheres jovens com mutação detectada.
- d) O rastreamento nas mulheres mutadas, segundo o NCCN, deve iniciar aos 30 anos com mamografia e ressonância magnética anuais, intercaladas.
- e) O rastreamento nas mulheres mutadas, segundo NCCN, deve iniciar aos 30 anos com ressonância magnética.

78) No Consenso de St Gallen 2017, algumas importantes considerações foram feitas na abordagem do câncer de mama. Entre elas:

- a) As margens de ressecção cirúrgicas devem ser consideradas apenas positivas ou negativas, tanto para os casos de carcinoma invasor quanto *in situ*.
- b) A cirurgia conservadora pode ser opção mesmo em casos de tumores multifocais ou multicêntricos, desde que se obtenha margens livres.
- c) As assinaturas genéticas deveriam fazer parte integrante da análise de decisão para hormonioterapia estendida.
- d) Tamoxifeno por 2 anos seguido do inibidor de aromatase deve ser o esquema de hormonioterapia preferencial nas mulheres pós-menopausa com tumores hormônio dependentes.

e) Os esquemas de quimioterapia com derivados de platina devem ser incluídos nos casos de tumores triplo negativos.

79) Assinale a alternativa correta em relação ao estudo MINDACT:

- a) O grupo com alto risco clínico e baixo risco genômico teve benefício estatisticamente significativo com a quimioterapia.
- b) Não foram incluídas no estudo pacientes com axila positiva.
- c) A realização do *Mammaprint* nas mulheres com alto risco clínico pode diminuir em quase 50% a necessidade de quimioterapia.
- d) Nas mulheres do grupo com baixo risco clínico e alto risco genômico para recorrência, a taxa de sobrevida foi 15% menor em quem realizou quimioterapia.
- e) Baixo risco clínico foi definido como probabilidade de sobrevida específica por câncer de mama acima de 95% tanto para receptor de estrógeno positivo como negativo.

80) Em relação ao estudo MA.20 sobre irradiação de cadeias linfonodais no câncer de mama inicial, assinale a alternativa correta:

- a) Não houve diferença significativa quanto à incidência de linfedema no grupo com irradiação de cadeias ganglionares.
- b) Entre as mulheres com axila positiva ou alto risco com axila negativa, a irradiação de cadeias ganglionares aumentou a sobrevida global e reduziu as taxas de recorrências.
- c) Entre as mulheres com axila positiva ou alto risco com axila negativa, a irradiação de cadeias ganglionares não aumentou a sobrevida global, porém reduziu as taxas de recorrências.
- d) Entre as mulheres com axila positiva ou alto risco com axila negativa, a irradiação de cadeias ganglionares não aumentou a sobrevida global e não reduziu as taxas de recorrências.
- e) A irradiação de cadeias ganglionares foi realizada em mamaria interna e supra-clavicular, mas não em cadeia axilar.

81) Paciente de 56 anos, submetida à quadrantectomia com biópsia de sentinela por carcinoma invasor de mama direita. Laudo anatomopatológico: carcinoma invasor SOE de 2,9cm com áreas de carcinoma ductal *in situ*. A margem mais próxima é de 0,1mm do componente invasor, 3 linfonodos sentinelas dissecados sendo 2 livres de neoplasia e 1 deles com metástase de 2,2mm com invasão extranodal, luminal A. Dentre as condutas abaixo, assinale a melhor para o tratamento locoregional:

- a) Ampliação de margens e linfadenectomia, radioterapia de mama.
- b) Ampliação de margens e radioterapia de mama.
- c) Radioterapia de mama.
- d) Linfadenectomia e radioterapia de mama.
- e) Linfadenectomia e radioterapia de cadeias linfonodais.

82) Mulher de 41 anos, nuligesta, com desejo de gestação e indicação de fertilização *in vitro* por esterilidade primária. Tem mãe com câncer de mama aos 50 anos e única irmã com câncer de mama aos 32 anos. A irmã foi submetida a sequenciamento completo dos genes BRCA 1 e BRCA 2 e não foram encontradas mutações com relevância clínica. Vem para consulta para

orientações quanto ao seu risco para câncer de mama e conduta, Qual das condutas abaixo seria a mais correta?

- a) Continuar o estudo genético da família com perfil estendido para outras síndromes genéticas.
- b) Pela história familiar, a mastectomia redutora de riscos estaria indicada, independente de estudo genético.
- c) Contra indicar estímulo hormonal para fertilização in vitro e discutir quimioprevenção.
- d) Se ela desistir de nova gestação, a salpingo-ooforectomia bilateral deve ser realizada como medida preventiva do câncer de mama.
- e) Prevenção primária com tamoxifeno 20mg ao dia por 5 anos.

83) Sobre estimulação hormonal e câncer de mama, é correto afirmar que:

- a) há consenso de que mulheres com risco aumentado não devem utilizar como anticoncepção o sistema intra-uterino de liberação de levonogestrel.
- b) há consenso de que mulheres com mutação BRCA não devam utilizar anticoncepcionais orais.
- c) a fertilização in vitro está associada a aumento de risco para câncer de mama e este aumento é número de ciclos-dependente.
- d) a terapia hormonal estrogênica isolada na pós-menopausa em mulheres sem fatores de alto risco esteve associada a aumento de 1,3 vezes nas chances em desenvolver câncer de mama.
- e) o aumento de risco para câncer de mama nas usuárias de anticoncepcionais orais é muito pequeno, mesmo naquelas classificadas como alto risco genético.

84) Segundo a metanálise *Aromatase inhibitors versus tamoxifen in early breast cancer: patient-level meta-analysis of the randomised trials* conduzida pelo *Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group* (EBCTCG)\* e publicada no periódico Lancet em 2015, qual das afirmativas abaixo é correta:

- a) O uso de tamoxifeno (TMX) por 5 anos comparado ao uso de inibidor de aromatase (IA) pelo mesmo período resultou em maior sobrevida livre de doença e sobrevida global nas pacientes que fizeram uso de IA.
- b) O uso de TMX por 5 anos comparado ao uso de IA pelo mesmo período resultou em maior sobrevida livre de doença pelas pacientes que fizeram uso de IA porém sem diferença na sobrevida global.
- c) O uso de TMX isolado por 5 anos ou seu uso por 2/3 anos seguido de IA até completar 5 anos não resulta diferença em relação a sobrevida livre de doença e sobrevida global.
- d) O uso de TMX isolado por 5 anos ou seu uso por 2/3 anos seguido de IA até completar 5 anos resultou em maior sobrevida livre de doença pelas pacientes que fizeram uso de TMX porém sem diferença em relação a sobrevida global.
- e) O uso de IA por 5 anos ou o uso de TMX por 2/3 anos seguido de IA até completar 5 anos resultou em maior sobrevida livre de doença e sobrevida global pelas pacientes que fizeram uso sequencial de TMX e IA.

85) Sobre o diagnóstico das metástases ósseas é correto afirmar:

- a) a cintilografia é um método com pouca sensibilidade
- b) a cintilografia é um método pouco específico.
- c) o Raio X simples possui alta sensibilidade.
- d) a ressonância magnética tem baixa sensibilidade.

e) a ressonância magnética tem grande sensibilidade principalmente nos casos de comprometimento da região cortical óssea.

86) No câncer de mama metastático receptor hormonal positivo:

- a) a quimioterapia não deve ser considerada preferencial, mesmo em mulheres com doença progressiva rápida em fígado e pulmão.
- b) o estudo FALCON demonstrou significativa sobrevida livre de doença do fulvestranto em primeira linha comparado ao Inibidor de Aromatase não estereoidal.
- c) em pacientes com superexpressão Her2 associada, o tratamento hormonal deve ser prioritário, segundo último *guideline* da ASCO.
- d) a associação de fulvestranto e inibidor de aromatase é uma boa opção na primeira linha, mesmo em pacientes previamente tratadas na adjuvância.
- e) na escolha de um inibidor de aromatase não estereoidal na primeira linha, o exemestano é uma boa opção.

87) Uma jovem com 28 anos de idade, teve um diagnóstico de carcinoma invasor SOE da mama esquerda, pT1c pN0 M0 (estadio I). Expressão de HER-2/neu (3+); Receptores hormonais: RE (-) RP (-). Recebeu tratamento adjuvante com AC-T (doxorubicina 60 mg/m<sup>2</sup> + ciclofosfamida , 600 mg/m<sup>2</sup> x 4 ciclos, cada 21 dias, e, em seguida, paclitaxel semanal (90 mg/m<sup>2</sup> D1+D8+D15) associado a trastuzumabe (8 mg/kg → 6 mg/kg 21/21 dias) . Passou bem durante 23 meses, quando apresentou recidiva neoplásica loco-regional (pele e linfonodo supraclavicular), assim como metástases pulmonares. Dadas as condutas abaixo, para o tratamento da doença recorrente, qual seria a de melhor indicação inicial:

- a) vinorelbina semanal ( 30 mg/m<sup>2</sup> i.v. D1+D8 cada 21 dias) + trastuzumabe (4 mg/kg → 2 mg/kg por semana).
- b) paclitaxel semanal (90 mg/m<sup>2</sup> D1+D8+D15) + trastuzumabe ( 4 mg/kg → 2 mg/kg por semana) + ooforectomia cirúrgica ou química.
- c) gemcitabina (650 –800 g/m<sup>2</sup> D1 + D8) associada à cisplatina (30 mg/m<sup>2</sup> D1+D8) em ciclos de 21 dias.
- d) docetaxel (75 mg/m<sup>2</sup> 21/21 dias) + trastuzumabe (8 mg/kg → 6mg/kg 21/21 dias) e Pertuzumabe (840 mg → 420mg 21/21 dias).
- e) capecitabina (2500 mg/m<sup>2</sup> D1-D14) + trastuzumabe (8 mg/kg → 6mg/kg 21/21 dias) e Pertuzumabe (840 mg → 420mg 21/21 dias).

88) A resistência hormonal é um problema ainda não solucionado nos dias de hoje. Sabemos que, apesar da doença hormonal positiva ser menos agressiva inicialmente, muitas pacientes recidivam durante o tratamento adjuvante ou após o término. Alguns medicamentos foram testados em estudos clínicos que bloqueiam a via Akt/Pi3K/mTor, dentre eles o everolimus. Assinale abaixo a alternativa correta.

- a) No estudo Bolero 2 a associação de exemestano com everolimus aumentou a taxa de benefício clínico e intervalo livre de doença, porém sem aumentos significativos de sobrevida global.
- b) Os principais efeitos adversos do everolimus são alopecia, diarreia e mucosite.

- c) No estudo Bolero 2 pacientes com doença visceral exclusiva apresentaram o maior benefício da associação de everolimus com exemestano.
- d) Pacientes com mutação confirmada de Pi3K apresentam respostas mais favoráveis com o uso de everolimus.
- e) A associação de everolimus com quimioterapia em pacientes Her2 positivas é uma opção válida para doença avançada.

89) O aparecimento de novos medicamentos que atuam na via da Ciclina D associados ao uso de hormonioterapia tem sido destaque nos últimos anos na terapia do câncer de mama avançado. Assinale abaixo a alternativa correta.

- a) No estudo Paloma 1, tanto o grupo de pacientes com amplificação da ciclina quanto os não amplificados, apresentaram benefício com a associação de hormonioterapia e palbociclibe.
- b) No estudo Paloma 1, a sobrevida global foi maior no grupo de pacientes com doença avançada que utilizaram a associação de palbociclibe e letrozol.
- c) O estudo Monaleesa 2, recentemente publicado, identificou que o subgrupo de pacientes RE positivos com RP positivos apresentaram resposta melhor com o uso de Ribociclibe e Letrozol.
- d) O uso de Ribociclibe com hormonioterapia apresenta como efeito adverso principal a osteoporose.
- e) Os principais critérios preditivos de resposta para o uso de inibidores da ciclina são: condição de pós-menopausa, doença óssea exclusiva e ausência de linfonodos comprometidos.

90) Tumores metastáticos para a mama são muito raros. Clinicamente são indistinguíveis dos tumores primários. Os tumores metastáticos que mais frequentemente acometem as mamas são:

- a) tumores ovarianos.
- b) carcinomas pulmonares.
- c) tumores renais.
- d) melanomas.
- e) tumores gástricos.

91) Uma paciente com o mamilo ao nível do sulco inframamário apresenta, pela classificação de Reignault:

- a) ptose grau 1.
- b) ptose grau 2.
- c) ptose grau 3.
- d) pseudoptose.
- e) ausência de ptose.

92) Paciente vem para consulta referindo endurecimento da mama esquerda após mamoplastia de aumento. Ao exame apresenta distorção na forma original da mama, além de endurecimento. Pela classificação de Baker esta paciente apresenta contratura capsular:

- a) grau 1.
- b) grau 2.
- c) grau 3.
- d) grau 4.
- e) grau 5.

93) É uma contraindicação absoluta ao TRAM (retalho miocutâneo do reto abdominal) :

- a) obesidade.
- b) abdominoplastia prévia.
- c) gestação prévia.
- d) hipertensão arterial sistêmica.
- e) diabetes melitus .

94) Sobre a reconstrução com expansores, assinale a alternativa correta:

- a) É contraindicada quando há possibilidade de radioterapia.
- b) A expansão deve iniciar após 2 meses da colocação.
- c) Está indicada na reconstrução imediata e tardia.
- d) Não pode ser associada ao retalho de músculo grande dorsal.
- e) É contraindicada em pacientes obesas.

95) Como se denomina o retalho músculo-cutâneo TRAM que possui pedículo superior íntegro e uma anastomose microcirúrgica dos vasos epigástricos inferiores aos vasos torácicos:

- a) TRAM livre convencional.
- b) TRAM livre *muscle sparing*.
- c) TRAM *supercharged*.
- d) Retalho DIEP.
- e) Retalho SIEA.

96) Sobre a lipoenxertia, podemos afirmar que:

- a) Sua segurança oncológica está bem estabelecida através de estudos clínicos randomizados controlados, em cirurgia radical ou conservadora, em tumores invasivos ou *in situ*.
- b) A centrifugação é etapa importante, pois a sedimentação isolada da gordura não traz bons resultados.
- c) Pode ser administrada durante a cirurgia primária do câncer ou para correções de “sequelas”, sendo esta a mais frequente.
- d) A solução de infiltração para coleta no sítio doador consiste de soro fisiológico e anestésico, sem vasoconstrictor, como acontece na solução de Klein.
- e) Quando realizado corretamente, a perda é mínima, com manutenção de quase 100% do enxerto de gordura no sítio receptor.

97) Sobre as reconstruções mamárias, assinale a alternativa mais correta.

- a) O uso de próteses e expansores pode ser realizado mesmo quando há indicação de radioterapia adjuvante.
- b) A reconstrução com TRAM apresenta resultado mais adequado que as reconstruções com próteses.
- c) A reconstrução em pacientes estadios III deve ser realizada no segundo tempo (tardias).
- d) Nas reconstruções com TRAM o uso de próteses é contraindicado.
- e) A reconstrução com TRAM deve ser incentivada em pacientes que desejam uma cirurgia plástica abdominal.

98) A cirurgia oncoplástica da mama tem ganho espaço no tratamento do câncer de mama. Assinale a alternativa correta:

- a) A mamoplastia de pedículo inferior é utilizada para mamas ptóticas de médio ou grande volume com tumores localizados nos quadrantes superiores.
- b) A técnica de pedículo superior deve ser utilizada preferencialmente nos tumores localizados nos quadrantes mediais.
- c) O preenchimento com gordura (*lipofilling*) é um método muito utilizado nas mamoplastias de pedículo inferior.
- d) Nas mamoplastias de pedículo inferior o ponto A deve ser marcado com uma distância de 8cm do ponto B.
- e) A técnica de Le Jour é principalmente indicada para mamas grandes que apresentam ptose grau 3.

99) Na prática clínica diária, o mastologista se vale de diversos exames complementares para corretamente diagnosticar suas pacientes. Em relação aos testes diagnósticos, marque a assertiva **ERRADA**:

- a) Sensibilidade é a proporção de verdadeiros positivos dividida pelo total de doentes (verdadeiros positivos somados aos falsos negativos).
- b) Testes altamente específicos são particularmente úteis quando positivos, pois alta é a proporção de verdadeiros positivos nesses casos.
- c) Valor preditivo positivo se refere à probabilidade de o paciente de fato ter a doença quando o teste resulta positivo.
- d) Quando resulta negativo, um teste teórico com razão uma de verossimilhança negativa igual a 0.001 praticamente excluiria a presença da doença, mesmo face a uma probabilidade pré-teste elevada.
- e) Sensibilidade e especificidade são propriedades de um teste cujos valores dependem da prevalência da doença em uma dada população.

100) Sobre avaliação de pacientes através de mídias sociais, após parecer do Conselho Federal de Medicina (Processo-consulta CFM nº 50/2016 – PARECER CFM nº 14/2017):

- a) Em grupos, fotos de pacientes podem ser colocadas mesmo quando há presença de profissionais não médicos, desde que o sigilo seja mantido.
- b) Você pode discutir dúvidas com pacientes que já acompanha no consultório através de mensagens (por ex, *whatsapp*).
- c) Não é permitida discussão de casos em grupos de médicos, apenas comunicação entre médicos e pacientes.
- d) Neste parecer, os autorretratos (*selfies*) foram permitidos.
- e) O Conselho Federal de Medicina veda sua utilização para discussão entre pacientes.