

1) A porção cefálica do músculo peitoral menor insere-se:

- a) Na 2ª costela.
- b) No tubérculo menor do úmero.
- c) Na 1ª e 2ª costelas.
- d) Na clavícula.
- e) No processo coracoide da escápula.

2) Músculo (variante anatômica) que origina-se como uma estrutura separada do músculo grande dorsal e cruza a base da axila superficialmente e, então, passa profundamente ao peitoral maior para juntar-se a sua inserção ou continuar até o processo coracóide:

- a) Músculo axilopeitoral.
- b) Músculo axilglenoide.
- c) Músculo axiloumeral.
- d) Músculo axilodorsal.
- e) Músculo axilocoracoide.

3) Em relação ao desenvolvimento anormal das mamas assinale a alternativa correta:

- a) A presença de mamilo acessório é chamada de polimastia incompleta.
- b) O local mais frequente das polimastias é o sulco infra-mamario.
- c) A causa mais comum da amazia é congênita.
- d) A anormalidade mais comumente observada em ambos sexos é a politelia.
- e) A síndrome de Poland clássica descreve a ausência do músculo peitoral, deformidade da parede torácica e sindactilia.

4) Em relação ao ciclo celular, podemos afirmar que:

- a) O retinoblastoma (RB) tem papel estimulador do ciclo celular.
- b) A fosforilação do RB inativa parcialmente sua função.
- c) As CDKs ( kinase ciclina dependente ) funcionam independente das ciclinas.
- d) O genoma humano só produz a CDK 4/6.
- e) Os inibidores da CDK 4/6 disponíveis inibem o ciclo celular ao nível G2-M.

- 5) Em relação as anormalidades congênitas, pode-se afirmar:
- a) Amazia acontece quando há falta de tecido mamário porém o mamilo está presente.
  - b) Politelia é a entidade mais rara das anormalidades congênitas.
  - c) Na presença de polimastia a região mais acometida é o sulco infra mamário.
  - d) A presença de glândulas mamárias acessórias ditas completas é frequente e normalmente a descoberta é feita durante a gestação.
  - e) A mastite encontrada em polimastias deve ser tratada sempre com drenagem cirúrgica.

- 6) Assinale a alternativa correta em relação à inervação mamária:
- a) A inervação da região superior das mamas é realizada pelo 3º e 4º ramos do plexo cervical.
  - b) O nervo de Bell é responsável pela inervação sensitiva da face medial da mama assim como da aréola.
  - c) A região inferior mamária é inervada por ramos do nervo epigástrico
  - d) O plexo braquial inerva os dois terços superiores da mama.
  - e) A lesão dos nervos intercostobraquiais ocasionam discinesia na face lateral do antebraço.

- 7) A proporção de verdadeiros positivos entre os indivíduos com teste positivo. Esta é a definição de :
- a) Especificidade.
  - b) Valor preditivo positivo.
  - c) Incidência.
  - d) Prevalência.
  - e) Sensibilidade.

8) Um estudo avaliou o tratamento de uma determinada droga para endocrinoterapia no câncer de mama metastático, receptor hormonal positivo, em segunda linha. O grupo experimental teve menor número de eventos ligado ao câncer e maior sobrevida livre de doença (SLD): 6.5 meses comparado a 5.1 meses do grupo controle. O HR foi 0.73 (0.42-1.2). Sobre este resultado podemos afirmar que:

- a) O estudo não foi estatisticamente significativo.
- b) O estudo foi significativo e clinicamente relevante (proteção de 27%).
- c) Esta terapia só poderá ser acrescentada ao arsenal de endocrinoterapia se tiver baixa taxa de efeitos adversos, apesar da significância estatística.
- d) O estudo foi significativo, mas clinicamente pode não ter tanta relevância.
- e) Não há como fazer conclusões pois não foi avaliada a sobrevida global, essencial na avaliação de uma droga no câncer metastático.

9) Estudos fase II em oncologia são aqueles que:

- a) Envolvem a determinação da dose tolerada pela paciente submetida a uma nova droga.
- b) Buscam identificar tipos de tumores para os quais o tratamento parece promissor, pretendendo mudar a conduta terapêutica.
- c) Determinam o efeito de um tratamento novo comparativamente à terapia-padrão.
- d) Envolvem a vigilância pós-comercialização de um novo tratamento.
- e) Randomização é parte fundamental.

10) Quando se afirma que mulheres em terapia hormonal na menopausa têm um risco relativo (RR) de 1.26 em usuárias de mais de 5 anos para desenvolver câncer de mama, significa:

- a) Aumento de 126% quando comparado à mulheres que não estão em TH.
- b) 26 vezes mais chances para desenvolver câncer de mama quando comparado à não usuárias.
- c) 26% mais chances para desenvolver a doença quando comparado à mulheres não usuárias de TH.
- d) Chance muito alta para desenvolver câncer de mama.
- e) Significa que num grupo de 10.000 mulheres expostas à TH ocorrerá um excesso de 26 carcinomas na comparação com 10.000 mulheres não usuárias.

11) Mamograficamente são lesões constituídas por tecido fibroglandular em meio a gordura e circundadas por uma cápsula de tecido conjuntivo:

- a) Hamartoma.
- b) Adenoma tubular.
- c) Adenoma do mamilo.
- d) Esteatonecrose.
- e) Hiperplasia pseudoangiomatosa.

12) Em relação à prevenção secundária do câncer de mama, assinale a opção **INCORRETA**:

- a) A mamografia é ainda o melhor método de rastreamento, e, apesar das duras críticas a diminuição da mortalidade, esta pode chegar a 30%.
- b) Em pacientes com mutação do BRCA 1 e 2 a ressonância magnética das mamas deve ser recomendada como método de rastreamento associada a mamografia.
- c) A mamografia antes dos 50 anos tem menor sensibilidade e especificidade e ocasiona maior número de procedimentos desnecessários, devendo ser discutida com a paciente.
- d) O carcinoma triplo negativo é o principal responsável pelos chamados tumores de intervalo.
- e) Em pacientes acima de 70 anos a mamografia não deve ser recomendada, independente da expectativa de vida.

13) Qual o diagnóstico de um exame histopatológico que revela proliferação intraductal com atipia celular, calponina e p63 positivos, medindo cerca de 1mm ?

- a) Carcinoma Ductal *in situ*.
- b) Carcinoma papilífero.
- c) Carcinoma Invasor, SOE.
- d) Tumor filóides maligno.
- e) Hiperplasia Ductal Atípica.

14) *MammaPrint* é uma assinatura genômica validada por estudo clínico randomizado (MINDACT). É correto afirmar que:

- a) Segundo o estudo, pacientes com baixo risco clínico são boas candidatas ao teste já que o estudo demonstrou valor preditivo para uso de quimioterapia no alto risco genômico.
- b) Pacientes com alto risco clínico / alto risco genômico foram randomizadas para quimioterapia versus observação, sendo demonstrado benefício da quimioterapia.
- c) Uma paciente com tumor de 2.5cm, com linfonodo positivo e GII, é uma boa candidata para se beneficiar do teste e evitar terapia citotóxica.
- d) Pacientes com tumor HER2 e Triplo negativo estavam presentes no estudo e são boas candidatas para o teste.
- e) No resultado do MINDACT, o carcinoma lobular teve benefício do teste demonstrado, com boa estratificação do risco e valor preditivo definido para quimioterapia no alto risco genômico.

15) Paciente de 15 anos apresenta fluxo mamilar à expressão, bilateral. Uma citologia bilateral foi realizada, sendo evidenciado atipia celular na mama direita. Traz consigo ultrassonografia mamária normal. Sua conduta, em uma consulta de segunda opinião, seria:

- a) Mamografia.
- b) Ressonância magnética das mamas.
- c) *Core-biopsy* retroareolar a direita.
- d) Ressecção dos ductos principais a direita.
- e) Seguimento clínico.

- 16) Mulher de 64 anos realizou uma ultrassonografia que evidenciou um nódulo sólido mamário, de limites irregulares, medindo 0.7cm, Birads 4. A mamografia não revelou alterações adicionais. Foi solicitado uma ressonância magnética, em seguida, que foi normal. Sua conduta seria:
- Seguimento semestral.
  - Seguimento anual.
  - Realizar uma tomossíntese.
  - Realizar uma nova ressonância magnética.
  - Core-biopsy* dirigida por ultrassonografia.
- 17) Sobre o rastreamento do câncer de mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- Pacientes com mutação BRCA devem iniciar o rastreamento com mamografia após os 30 anos de idade.
  - A mamografia digital tem maior acurácia que a convencional nas seguintes situações: mamas densas, idade menor que 50 anos e perimenopausa.
  - Acima dos 70 anos, recomenda-se o rastreamento com mamografia se a estimativa de vida for maior do que 7 anos.
  - Pacientes com mutação patogênica de *TP53* não devem fazer o rastreamento com mamografia pelo risco da radiação.
  - Nas mulheres com alto risco hereditário recomenda-se o rastreamento com ressonância magnética a partir dos 25 anos de idade.
- 18) Sobre as estratégias de redução de risco para câncer de mama nas mulheres portadoras de mutação BRCA, assinale a alternativa correta:
- Os ensaios clínicos mostram que a mastectomia bilateral redutora de riscos diminui a incidência e mortalidade por câncer de mama.
  - Os ensaios clínicos com mulheres portadoras de mutação e antecedente pessoal de câncer de mama, mostram que a mastectomia contralateral redutora de riscos associa-se a diminuição de mortalidade.
  - Os dados de meta-análises mostram associação entre uso de anticoncepcionais orais e redução de incidência de câncer de ovário.
  - Os ensaios clínicos que avaliaram a salpingooforectomia bilateral redutora de riscos mostram evidente diminuição na incidência de câncer de mama, ovário e de mortalidade.
  - Há dados que respaldam o uso de tamoxifeno, raloxifeno e inibidor de aromatase como quimioprevenção nas portadoras de mutação de BRCA 2.
- 19) Sobre genética e câncer de mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- A prevalência de mutações em TP53 é alta nas portadoras de mutações de BRCA 1.
  - Tumores com mutação de BRCA 1 geralmente tem fenótipo triplo negativo e expressão de EGFR e marcadores epiteliais como P-caderina.

- c) CDH1 é um gene de alta penetrância e a probabilidade de desenvolver câncer de mama é de mais de 80%.
- d) Os testes multigênicos (*Next Generation Sequence*) aumentam a probabilidade de detecção de VUS (variantes de significado incerto) .
- e) MLPA (Multiplex Ligation Dependent Probe Amplification) é um exame específico que deve ser direcionado a um determinado gene com hipótese ou suspeita diagnóstica já pré-estabelecida.

20) Sobre os estudos de quimioprevenção, assinale a alternativa correta:

- a) MAP.3 avaliou exemestane versus placebo em mulheres na pós menopausa e mostrou redução de 65% com a quimioprevenção.
- b) IBIS 2 avaliou anastrozol versus placebo em mulheres na pos menopausa e mostrou redução de 70% com anastrozol.
- c) No estudo STAR tanto raloxifeno como tamoxifeno apresentaram a mesma eficácia na prevenção de câncer de mama.
- d) No NSABP P1 ficou evidente que a quimioprevenção não deve ser indicada para as pacientes com mutação de BRCA.
- e) No estudo MORE, desenhado para osteoporose, a redução na incidência do câncer de mama com tamoxifeno foi de cerca de 75%.

21) Sobre ressonância magnética (RM) e diagnóstico mamário, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Há evidências para o rastreamento com RM nos casos de mutação BRCA.
- b) Há evidências do emprego da RM na abordagem do carcinoma oculto e após a quimioterapia neoadjuvante.
- c) A RM diminui a taxa de reoperação quando utilizada no estadiamento inicial do câncer de mama.
- d) Diagnóstico de carcinoma lobular in situ e hiperplasia ductal atípica não são indicações baseadas em boas evidências científicas.
- e) São contra-indicações ao seu uso: implante coclear, clipe de aneurisma cerebral ferromagnético, implantes e aparelhos oculares, bomba de insulina implantada por cirurgia.

22) Segundo a quinta edição do BI-RADS®, os achados em mamografia abaixo são categorizados como BI-RADS® 2, **EXCETO**:

- a) Assimetria global.
- b) Calcificações distróficas difusas.
- c) Linfonodo axilar unilateral aumentado de volume.
- d) Ginecomastia.
- e) Clip metálico em local de biópsia prévia.

23) Em relação a biópsia percutânea de lesões mamárias, assinale a alternativa abaixo cujo resultado necessita de exérese cirúrgica da lesão:

- a) Papiloma, sem atipias, após mamotomia.
- b) Hiperplasia usual florida.
- c) Hiperplasia ductal atípica em biópsia por agulha (*core biopsy*).

- d) Adenose esclerosante associada a metaplasia apócrina em fibroadenoma após biopsia por agulha (*core biopsy*).
- e) Hiperplasia pseudo-angiomatosa do estroma (PASH).

24) A análise quantitativa de risco de uma mulher desenvolver câncer de mama pode ser avaliada por vários modelos matemáticos. Qual dos testes a seguir foca principalmente nos antecedentes pessoais, porém é limitado quanto aos antecedentes familiares?

- a) Gail.
- b) Claus.
- c) Tyrer-Cuzick.
- d) BRCAPRO.
- e) Ems-trials.

25) Vários exames de assinaturas genéticas disponíveis podem ajudar na decisão do tratamento adjuvante no câncer de mama inicial. Assinale a alternativa correta.

- a) O *Oncotype Dx<sup>R</sup>* analisa 21 genes e o resultado é dado em risco de recorrência, com esta informação subdivide-se as pacientes em 3 grupos: alto risco, risco moderado e baixo risco.
- b) O *Mammprint<sup>R</sup>* analisa 70 genes e o resultado divide pacientes em 3 grupos: alto risco, risco moderado e baixo risco. Recentemente este teste foi validado em estudo clínico prospectivo.
- c) O *Prosigna<sup>R</sup>* analisa 21 genes, e é pouco utilizado uma vez que só é realizado em material a fresco.
- d) O *Oncotype Dx<sup>R</sup>* tem sua melhor indicação em pacientes com câncer de mama HER-2 positivos com receptores hormonais positivos.
- e) Mesmo com resultado de baixo risco no *Mammprint<sup>R</sup>*, pacientes com idade menor que 50 anos devem receber quimioterapia.

26) Paciente com 36 anos, história familiar de mãe com câncer de mama aos 46 anos e irmã aos 42 anos. Pesquisa de mutação BRCA 2 positiva para mutação patogênica. Não deseja mastectomia redutora de riscos neste momento, pois deseja amamentar no futuro. Qual seria a melhor opção, dentre as abaixo, para diminuição de incidência de câncer?

- a) Quimioprevenção com tamoxifeno 20mg ao dia por 5 anos.
- b) Salpingooforectomia bilateral redutora de riscos.
- c) Análogo do GnRh.
- d) Anticoncepção hormonal para diminuir risco de câncer de ovário.
- e) Rastreamento com mamografia alternado com ressonância magnética.

27) Em relação aos métodos de imagem, assinale a alternativa correta.

- a) A ultrassonografia mamária apresenta melhores resultados em pacientes com mais de 50 anos.

- b) O melhor método para visualização de microcalcificações em pacientes de qualquer idade é a ressonância magnética.
- c) A ressonância magnética mamária contrastada não possui acurácia e especificidade suficientes para o diagnóstico do carcinoma lobular.
- d) O melhor exame disponível para o rastreamento é a tomossíntese, pois permite diferenciar melhor as estruturas da mama reduzindo os falso-positivos.
- e) A ressonância magnética sem contraste é o exame de escolha para detecção de defeitos na prótese, extravasamentos e rupturas.

28) A partir de 1º de janeiro de 2018 entrou em vigor a 8ª edição do TNM, da AJCC. Sobre o novo estadiamento do câncer de mama assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O novo TNM incorpora os fatores biológicos ao estadiamento, criando o estadiamento prognóstico.
- b) Com o novo TNM de mama, temos diversas curvas de sobrevida, agrupadas de acordo com o imunofenótipo e grau.
- c) O grupo de melhor prognóstico-tendo como base pacientes que utilizaram quimioterapia, trastuzumabe e hormonioterapia- é o de pacientes triplo positivos, seguido dos grupos luminal não HER, HER 2 enriquecido e, por último, triplo negativo.
- d) A inclusão de painéis de múltiplos genes (quando disponíveis) trazem informações relevantes sobre o prognóstico, entretanto, não induzem modificações no estadiamento.
- e) O *Oncotype DX* (escore de recorrência de 21 genes), para pacientes com receptores hormonais positivos, HER 2-negativo e sem metástases em linfonodos, com escore abaixo de 11 (independentemente do tamanho T), coloca a paciente na mesma categoria prognóstica do T1a-T1b N0M0.

29) Relativamente à lactação é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Os glicocorticoides agem em conjunto com a prolactina para estimular a produção e secreção de leite.
- b) A ocitocina é secretada pela estimulação sensorial do complexo aréolo-mamilar via raízes nervosas aferentes de T4, T5 e T6.
- c) Mulheres que têm porções de placenta retida podem manter níveis de estrogênio suficientes para inibir a produção de leite.
- d) A metoclopramida aumenta a secreção de prolactina.
- e) Mulheres portadoras de *BRCA-1* mutado que amamentam mais de 1 ano têm risco menor para desenvolver câncer de mama quando comparadas às que não amamentam.

30) Sobre a cicatriz radial é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Frequentemente é um achado incidental em biopsias por outras anormalidades.
- b) Mamograficamente pode simular carcinoma.
- c) São lesões medindo menos de 1cm, caracteristicamente.
- d) Raramente apresentam adenose esclerosante e metaplasia apócrina associadas como parte do quadro microscópico.
- e) Geralmente acomete unidades lobulares.

31) Com relação à mastopatia diabética é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Apresenta-se com massas palpáveis, endurecidas, indolores e móveis.
- b) Pode representar reação autoimune.
- c) Ocorre inflamação ductal e lobular do tipo linfocítica.
- d) Mais frequentemente associada a diabetes insulino-dependente.
- e) Aumenta em 3 vezes o risco para câncer de mama.

32) Medicamentos que podem causar mastalgia, **EXCETO**:

- a) Venlafaxina.
- b) Metronidazol.
- c) Contraceptivos orais.
- d) Digoxina.
- e) Raloxifeno.

33) Com relação à adenose esclerosante da mama podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Clínica e histologicamente mimetiza carcinoma invasor.
- b) Frequentemente contem focos de microcalcificações que podem ser detectados na mamografia.
- c) Está restrita aos grandes ductos mamários.
- d) Ausência de focos de carcinoma in situ associados.
- e) O diagnóstico diferencial é feito com carcinoma tubular infiltrante.

34) O mecanismo pelo qual a finasterida causa ginecomastia é:

- a) Efeito “estrogênio-*like*”.
- b) Bloqueia a ação androgênica.
- c) Estimula a síntese de estrogênio.
- d) Dano testicular direto.
- e) Desloca o estrogênio de proteínas carreadoras.

35) Assinale a alternativa **INCORRETA** a respeito da adenose esclerosante:

- a) Lesão proliferativa de estruturas glandulares (unidades ducto-alveolares).
- b) Ausência de células mioepiteliais.
- c) Apresenta extensa esclerose dentro da lesão.
- d) Mais frequente em mulheres entre 30 e 40 anos.
- e) Risco relativo para carcinoma entre 1.5 e 2.0.

36) Em relação aos processos inflamatórios da mama, assinale a alternativa correta:

- a) A mastite periductal pode ocorrer secundariamente à ectasia ductal pelo acúmulo de restos celulares e de secreções no interior dos ductos mamários.
- b) A galactocele inclui-se entre os processos inflamatórios e neoplásicos da mama.
- c) Os casos de abscesso mamário puerperal, quando localizados profundamente, somente são visualizados com mamografia, uma vez que a ultrassonografia é inútil nesses casos.
- d) As mastites gestacionais são muito mais frequentes que as puerperais.
- e) O carcinoma de Paget é quase sempre bilateral, de evolução rápida e responde ao corticoide tópico.

37) São situações associadas a galactorréia, **EXCETO**:

- a) Anovulação, toracotomia e trauma em parede torácica.
- b) Craniofaringeoma, encefalite, carcinoma broncogênico.
- c) Neurite por herpes zoster na parede torácica, diabetes, hepatopatias.
- d) Omeprazol, verapamil e domperidona.
- e) Propranolol, finasterida e bupropiona.

38) Assinale a alternativa **INCORRETA** relativa ao papiloma intraductal solitário:

- a) Geralmente apresenta-se com descarga papilar sanguinolenta, podendo ocorrer também massa palpável próxima à aréola.
- b) Geralmente apresenta tamanho inferior a 1 cm.
- c) Usualmente ocorre periféricamente nas unidades lobulares.
- d) Quando encistam podem formar grandes tumorações.
- e) Histologicamente pode ser difícil a diferenciação com carcinoma papilar.

39) Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação ao tumor filodes:

- a) Tumor filodes benigno apresenta-se com margens bem definidas, escassa atipia celular e raras mitoses.
- b) A ressecção com margem histológica negativa é o recomendável.
- c) Metástases axilares são raras e a linfadenectomia axilar não é recomendada rotineiramente.
- d) A hormonioterapia está indicada nas recidivas da forma maligna, uma vez que os receptores estrogênicos são positivos na área estromal.
- e) É rara a associação com carcinoma.

40) Sobre patologia de lesões precursoras, assinale a alternativa correta:

- a) Atipia epitelial plana raramente associa-se a hiperplasia ductal atípica (HDA).
- b) O diagnóstico de HDA em uma biópsia percutânea pode estar associado a subestimação em até 30% dos casos.
- c) Adenose microglandular está associada aos carcinomas tubulares e apócrinos.
- d) Lesão papilífera esclerosante complexa é a mesma entidade patológica dos papilomas com atipias.
- e) As alterações genéticas das neoplasias lobulares estão associadas as perdas no braço curto do cromossomo 10.

41) Lesão dermatológica da mama consistindo de placas esbranquiçadas ou rosa-claras, endurecidas, firmes, com depressão central e bordas discretamente violáceas, é compatível com:

- a) Doença de Darier.
- b) Sarcoidose.

- c) Morfeia.
- d) Pitiríase rósea.
- e) Eritema anular.

42) Sobre os princípios do tratamento adjuvante com radioterapia em pacientes com câncer de mama, todas as afirmativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) O planejamento e simulação de radioterapia são realizados antes do tratamento e tem por objetivo avaliar a distribuição da radiação sobre o alvo do tratamento, garantindo que o leito cirúrgico receba a dose prescrita e que os órgãos de risco recebam doses dentro dos limites toleráveis.
- b) Um dos objetivos da radioterapia é tratar focos microscópicos de doença multicêntrica fora do leito cirúrgico.
- c) Radioterapia parcial de mama significa tratar somente o leito cirúrgico, e deve ser utilizada preferencialmente em pacientes com baixo risco de doença multicêntrica.
- d) O objetivo de hipofracionar (diminuir o número de frações ao mesmo tempo em que se aumenta a dose por fração) é aumentar o efeito da radioterapia, melhorando o controle local da doença.
- e) O efeito da radiação sobre a multiplicação celular é causada pela sua capacidade de induzir danos sobre o DNA celular, com quebras de cromossomos e consequente inviabilização da reprodução celular adequada.

43) Sobre a radioterapia como parte do tratamento conservador em câncer de mama, todas as afirmativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) Estudos randomizados demonstram que a radioterapia com esquema de hipofracionamento têm resultados de controle local equivalentes àqueles conseguidos com o esquema de fracionamento convencional.
- b) Metanálise de estudos randomizados demonstra redução de mortalidade por câncer de mama nas pacientes que receberam radioterapia adjuvante comparado à cirurgia conservadora sem radioterapia.
- c) Estudo randomizado sobre o tratamento da axila clinicamente negativa, mas patologicamente comprometida na pesquisa de linfonodo sentinela sugere que os índices de linfedema são menores nas pacientes tratadas com radioterapia axilar em comparação às pacientes submetidas ao esvaziamento axilar.
- d) Estudos prospectivos randomizados em pacientes com carcinoma ductal *in situ* tratadas com cirurgia conservadora demonstraram redução de recidiva em pacientes submetidas à radioterapia adjuvante, mesmo em grupos de baixo risco.
- e) Os resultados do estudo randomizado Italiano com radioterapia intraoperatória com elétrons (ELIOT) mostraram equivalência de controle local entre os grupos que receberam radioterapia de toda a mama de forma convencional e o grupo que recebeu o tratamento com ELIOT.

44) Quanto ao câncer de mama relacionado a gravidez e lactação podemos afirmar corretamente, **EXCETO**:

- a) O carcinoma invasor SOE é o câncer mais comum nessa situação.

- b) A maioria dos estudos mostra uma maior frequência de receptor hormonal positivo nas pacientes grávidas quando comparadas a não grávidas.
- c) As tomografias devem ser evitadas no estadiamento. Para achados inconclusivos ao RX de tórax a ressonância magnética é uma alternativa possível.
- d) A administração de quimioterapia pode ser aplicada após o primeiro trimestre de gestação. Entretanto sua administração no segundo semestre está relacionada a prematuridade.
- e) Ciclofosfamida pode ser excretada no leite materno e ser responsável por neutropenia neonatal.

45) Quanto ao tratamento hormonal adjuvante do câncer de mama estão corretas, **EXCETO**:

- a) A terapia de ablação ovariana associada a tamoxifeno ou inibidor de aromatase demonstrou benefícios significativos quando comparada a tamoxifeno para pacientes pré menopausadas de risco habitual.
- b) A combinação de supressão ovariana e tamoxifeno esta relacionada a pior qualidade de vida, a sintomas de menopausa e também à disfunção sexual.
- c) Exercícios físicos estruturados (como no HOPE trial) podem reduzir de forma significativa as dores relacionadas a síndrome músculo-esquelética dos inibidores de aromatase.
- d) Inibidores de aromatase são responsáveis por maior risco de osteoporose, dislipidemia e doença cardiovascular quando comparados ao tamoxifeno
- e) Tamoxifeno eleva a frequência de eventos trombóticos e de câncer de endométrio quando comparado aos inibidores de aromatase.

46) Com relação ao carcinoma papilar invasor é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) São lesões raras.
- b) Componente in situ associado é frequente.
- c) Não deve ser confundido com o carcinoma micropapilar, que é uma forma agressiva de carcinoma invasor da mama.
- d) Deve ser diferenciado do carcinoma invasor que se origina em associação com carcinoma papilar encapsulado e carcinoma papilar sólido.
- e) Metástases linfonodais axilares são incomuns.

47) Paciente portadora de carcinoma de mama procura o mastologista com queixas de náuseas, vômitos, poliúria, constipação e dores intensas em coluna torácica e lombar. O diagnóstico mais provável é:

- a) Metástases cerebrais.
- b) Diabete melitus.
- c) Hipermagnesemia.
- d) Hipercalcemia.
- e) Hipofosfatemia.

48) Com relação à terapia endócrina no câncer de mama, as afirmativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) Terapia endócrina é recomendada para a maioria das pacientes com tumores invasores maiores que 5 mm, independente do tipo de tratamento cirúrgico utilizado.
- b) Inibidores da aromatase são utilizados somente em mulheres pós-menopáusicas.
- c) Em mulheres na pós-menopausa, 5 anos de inibidor da aromatase é melhor que tamoxifeno em termos de sobrevida livre de doença, mas a sobrevida global é similar.
- d) Após 5 anos de inibidor da aromatase ou 3 anos de tamoxifen com 2 anos de inibidor da aromatase, prolongar o tratamento com inibidor da aromatase por mais 2 a 3 anos traz benefício em termos de sobrevida global.
- e) Dez anos de tamoxifen são superiores a 5 anos de tamoxifen em termos de sobrevida livre de doença.

49) Micrometástases ganglionares são definidas como:

- a) Depósitos tumorais não maiores que 0.2mm.
- b) Depósitos tumorais entre 0.2mm e 2mm.
- c) Depósitos tumorais entre 2mm e 4 mm.
- d) Depósitos tumorais entre 0.2mm e 1 mm.
- e) Depósitos tumorais entre 1mm e 2mm.

50) Agentes farmacológicos que cruzam a barreira hematoencefálica,

**EXCETO:**

- a) Lapatinibe.
- b) Methotrexate.
- c) Doxorubicina lipossomal.
- d) Trastuzumabe.
- e) Carboplatina.

51) São características do carcinoma adenoide cístico, **EXCETO:**

- a) Representam menos de 0.1% de todos os carcinomas invasores da mama.
- b) Apresentam achados basal-like.
- c) Tem prognóstico desfavorável.
- d) Geralmente apresentam receptores hormonais negativos.
- e) Geralmente não apresentam amplificação do HER-2.

52) Em relação aos medicamentos utilizados no tratamento do câncer de mama, assinale a alternativa que apresenta a associação **INCORRETA:**

- a) Fulvestranto - Receptor de Estrógeno.
- b) Exemestano - Tecido adiposo.
- c) Trastuzumabe – Dimerização do Her2.
- d) Abemaciclibe - Ciclina D.
- e) Denosumabe – Osteoclastos.

53) Sobre o câncer de mama na mulher idosa, é correto afirmar que:

- a) O carcinoma tubular invasor é o tipo histológico mais frequente nesta população.
- b) O rastreamento mamográfico para mulheres acima de 60 anos não é recomendado.
- c) Os índices de proliferação celular (Ki-67/MIB1) estão habitualmente aumentados nas mulheres idosas.
- d) A cirurgia, nesta faixa etária, geralmente pode ser substituída pela endocrinoterapia sem prejuízos para a paciente.
- e) A radioterapia adjuvante pós cirurgia conservadora, apesar de diminuir a recorrência locorregional, pode ser evitada em alguns subgrupos.

54) Mulher de 33 anos queixa-se de massa palpável no quadrante súperolateral da mama direita há 5 meses, indolor e com crescimento

progressivo. Ao exame clínico paciente possui mamas de grande volume e identifica-se nódulo palpável de 4,5 cm endurecido e irregular com comprometimento cutâneo e axila direita com a presença de conglomerado linfonodal medindo em conjunto 3,5 cm. Esta paciente está em amenorréia por uso de anticoncepcional Cerazette<sup>R</sup>. Não apresenta comorbidades relevantes. É nuligesta e tem histórico familiar positivo (mãe teve câncer de mama aos 35 anos tendo falecido da doença aos 40). Chegou ao consultório trazendo o resultado de biópsia percutânea que evidenciou carcinoma mamário invasivo sem outra especificação (CMI-SOE) grau histológico e nuclear 3 e imunohistoquímica Receptor de Estrógeno Negativo, Receptor de Progesterona Negativo, Her2 positivo 3/3 e Ki67 de 60%.

Com o caso acima qual seria sua conduta inicial?

- a) Tratamento neoadjuvante. O esquema preferencial seria 4 ciclos de adriamicina e ciclofosfamida seguidos de 12 ciclos de paclitaxel semanal (dose densa) associado a trastuzumabe.
- b) Tratamento neoadjuvante. O esquema preferencial seria a associação de carboplatina, docetaxel, trastuzumabe e pertuzumabe por 6 ciclos.
- c) Iniciar o tratamento com cirurgia. O melhor tratamento seria mastectomia com esvaziamento axilar e reconstrução imediata com expensor.
- d) Iniciar o tratamento com cirurgia. Paciente com mamas volumosas e passível de cirurgia conservadora. Seria adequado uma abordagem oncoplástica com simetrização contralateral no mesmo tempo.
- e) Iniciar o tratamento com cirurgia. O melhor tratamento seria mastectomia com esvaziamento axilar e reconstrução imediata com retalhos (TRAM ou grande dorsal com prótese).

55) Em qual situação, poderíamos evitar radioterapia adjuvante, segundo estudos clínicos randomizados:

- a) Paciente 75 anos, HER2 puro, T1, axila negativa, submetida a cirurgia conservadora.
- b) Paciente 48 anos com Carcinoma Ductal *In situ* (CDIS), alto grau, margens livres (3mm), submetida a cirurgia conservadora.
- c) Paciente submetida a mastectomia por CDIS, com margens comprometidas (superficial) e Oncotype CDIS baixo risco.
- d) Paciente 71 anos, Carcinoma Invasor, SOE, Luminal, T1 com CDIS associado, margem de 0.5mm, receptor hormonal positivo, linfonodos negativos, submetida a cirurgia conservadora.
- e) Paciente 72 anos, Carcinoma Invasor, SOE, Luminal, T1, margem de 3 mm, receptor hormonal positivo, axila positiva, submetida a cirurgia conservadora.

56) Paciente 43 anos, com tumor HER2 superexpresso, receptores hormonais positivos, T1N0. Na cirurgia, após marcação com tecnécio e azul patente, foi identificada captação, pelo gamma probe, na mama interna. Na axila, não há identificação de linfonodos sentinelas,

captantes ou azuis. Qual seria sua conduta cirúrgica, em relação a cadeia de drenagem ?

- a) Nenhuma cirurgia nas cadeias de drenagem.
- b) Biópsia do linfonodo da cadeia mamária interna, congelação e observação da axila se negativo.
- c) Biópsia do linfonodo da cadeia mamária interna, congelação e esvaziamento axilar se positivo.
- d) Biópsia do linfonodo da cadeia mamária interna, sem congelação, e esvaziamento axilar.
- e) Esvaziamento axilar apenas.

57) Paciente 54 anos, menopausada, tem diagnóstico de câncer de mama, luminal, HER negativo, T2N1. Assintomática, foi solicitado PET-CT que apresentou 03 nódulos pulmonares metastáticos, metástases ósseas (coluna torácica e lombar) e 02 nódulos hepáticos metastáticos. Neste momento, qual seria sua conduta, baseado em evidências para melhor sobrevida livre de doença?

- a) Cirurgia seguida de tratamento sistêmico a definir.
- b) Quimioterapia paliativa devido a metástases viscerais.
- c) Quimioterapia paliativa devido a metástases viscerais, seguida de cirurgia.
- d) Hormonioterapia com tamoxifeno ou Inibidor de Aromatase.
- e) Ribociclibe + letrozol.

58) Paciente apresenta, após 5 anos, recidiva em parede torácica. A cirurgia prévia foi uma mastectomia radical modificada, sem radioterapia adjuvante e sem reconstrução. Qual seria sua conduta local dentre as opções abaixo, levando em consideração o NCCN 2018?

- a) Radioterapia isolada.
- b) Ressecção da recidiva isolada, se possível.
- c) Exploração axila e radioterapia.
- d) Ressecção da lesão, se possível, e linfonodo sentinela.
- e) Ressecção da lesão, se possível, e radioterapia.

59) Sobre o carcinoma lobular invasivo (CLI) podemos afirmar que:

- a) O papel das assinaturas genômicas já está bem estabelecido, sendo que em até 50% dos casos serão considerados alto risco no *MammaPrint*.
- b) A avaliação genômica do CLI é diferente do carcinoma ductal, sendo a mutação/deleração do CDH1 incomum no CLI.
- c) Não há estudos randomizados avaliando especificamente o papel da quimioterapia no CLI, porém estudos populacionais não demonstraram benefício.
- d) O padrão de resposta do CLI a quimioterapia costuma ser pobre, mesmo quando há superexpressão do HER2.
- e) A hormonioterapia neoadjuvante é a terapia de escolha para tumores localmente avançados, como ficou demonstrado através de estudos randomizados controlados.

60) Segundo os consensos de margens para carcinoma invasor e carcinoma ductal *in situ* em cirurgia conservadora, podemos afirmar que:

- a) Nos tumores microinvasivos, onde há predominância de CDIS, a margem será aquela que “não toca a tinta”.
- b) Presença de neoplasia lobular nas margens requer ampliação.
- c) A margem após quimioterapia neoadjuvante deverá ser maior, segundo consenso de margem para carcinoma invasor.
- d) Margens mínimas, mesmo após resposta heterogênea a quimioterapia, é considerada segura.
- e) Margens livres menor que 2mm no CDIS não requer necessariamente ampliação.

61) 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 percutânea 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.

62) Os sarcomas mamários são muito raros, podendo ocorrer após radioterapia e sua disseminação geralmente se dá por via hematogênica. O sarcoma mais frequente na mama é:

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

63) Sobre o câncer de mama em pacientes jovens, é correto afirmar que:

- a) A mastectomia garante maior sobrevida que a cirurgia conservadora.
- b) A linfadenectomia axilar é o tratamento-padrão mesmo na axila clinicamente negativa.
- c) As estratégias para preservação da fertilidade devem ser aventadas precocemente, especialmente antes do início do tratamento sistêmico.
- d) Pacientes na pré-menopausa não devem utilizar inibidores de aromatase, mesmo com supressão ovariana adequada.
- e) Independente do estadiamento, todas as pacientes jovens devem ser estadiadas sistemicamente com cintilografia óssea e tomografias de tórax, abdome e pelve, antes do início do tratamento.

64) Qual medicação abaixo **NÃO** deve ser utilizada no tratamento sistêmico em nenhum trimestre na gestação:

- a) Corticóides.
- b) Taxanos.
- c) Ciclofosfamida.
- d) Pertuzumabe.
- e) Antracíclicos.

65) Em que situação, a biópsia do linfonodo sentinela é formalmente **CONTRAINDICADA**, segundo recomendações do NCCN:

- a) Carcinoma inflamatório, mesmo com axila clinicamente negativa inicial e resposta clínica completa na mama.
- b) Durante a gestação, mesmo com tecnécio, em qualquer trimestre.
- c) Em pacientes que tinham axila clinicamente comprometida, prévia a terapia neoadjuvante.
- d) Em pacientes com recidiva local após cirurgia conservadora e que haviam realizado linfonodo sentinela prévio.
- e) Em pacientes com história de alergia ao azul patente, mesmo se o tecnécio for o marcador utilizado.

66) Entre os tipos especiais de câncer de mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Carcinoma mucinoso hipercelular na grande parte dos casos tem perfil imunoistoquímico compatível com luminal A.
- b) Carcinoma medular, quando não associado a mutação de BRCA 1, geralmente apresenta perfil imunoistoquímico compatível com triplo negativo, mas com prognóstico mais favorável que o carcinoma invasor SOE triplo negativo.
- c) Carcinoma secretor e carcinoma com diferenciação apócrina são exemplos de tumores com perfil imunoistoquímico triplo negativos na maior parte dos casos.
- d) Carcinoma metaplásico de mama, na maior parte triplo negativo, apresentam comportamento biológico agressivo e são quimiossensíveis.
- e) Carcinoma tubular geralmente diagnosticados como lesões não palpáveis e raramente com acometimento axilar, representam um grupo de bom prognóstico.

67) Paciente de 50 anos diagnosticada com carcinoma invasivo SOE, grau histológico e nuclear 2 e imuno-histoquímica Luminal B *like*. No exame clínico identifica-se mamas de médio volume, com nódulo de 2,0 cm, sem comprometimento cutâneo e axila esquerda livre. Não apresenta histórico pessoal ou familiar para câncer de mama e nem comorbidades. Apresenta ciclos menstruais regulares.

Foi submetida a cirurgia conservadora com pesquisa de linfonodo sentinela que relevou tumor de 2,3 cm grau 2 com margens livres e pesquisa de linfonodo sentinela (dois identificados) que no intraoperatório

foram avaliados como negativos e na parafina identificou presença de metástase em 2 de 2 linfonodos (macrometástase).

Em relação ao tratamento da axila:

- a) Está indicado complementação com esvaziamento axilar pois a paciente não está nos critérios estipulados pelo estudo ACOSOG Z1071.
- b) Está indicado radioterapia axilar uma vez que o risco de recidiva axilar chega à 12% em 10 anos.
- c) O esvaziamento axilar pode ser evitado.
- d) Uma vez que se trata de macrometástases, o esvaziamento axilar é indicado.
- e) A presença de metástase em dois ou mais linfonodos é indicativo de pior prognóstico, portanto, esvaziamento axilar seguido de radioterapia das drenagens estão indicados.

68) 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 a resposta clínica e radiológica completa, verificada inclusive através de ressonância magnética, não é necessário a abordagem cirúrgica do tumor.

69) Paciente com 58 anos, assintomática, com carcinoma invasor SOE luminal B (RE + 100%, RP negativo, Her2 negativo, Ki67 25%) teve o diagnóstico de metástases ósseas (esterno e crista íliaca) durante o estadiamento (detectadas na cintilografia óssea e tomografia). Qual é a conduta mais correta dentre as abaixo?

- a) Por tratar-se de metástase óssea, a cirurgia deve ser feita, além da adjuvância sistêmica com quimio e hormonioterapia.
- b) Como esta assintomática, o tratamento deve ser hormonioterapia primária e se houver estabilização ou regressão da doença discutir cirurgia mamária.
- c) Quimioterapia seguida de hormonioterapia e radioterapia das áreas afetadas.
- d) Quimioterapia e hormonioterapia primária e se houver estabilização ou regressão da doença indicar cirurgia mamária.
- e) É essencial a biópsia óssea das áreas afetadas antes de iniciar o tratamento.

70) Sobre mecanismo de ação das drogas, assinale a correta:

- a) Everolimus : inibidor da poli(ADP-ribose) polimerase-1.
- b) Olaparibe: inibidor da mTOR.
- c) Palbociclibe: inibidor seletivo de CDK4 e CDK6.
- d) Buparlisibe: inibidor seletivo de CDK4 e CDK6.
- e) Ribociclibe: inibidor de PI3K.

71) Entre os tumores basais-*like*, assinale a alternativa correta:

- a) Sempre são RE -, RP - e her2 negativo.
- b) Cerca de 20% podem expressar her 2.
- c) Cerca de 70% são RE -, RP - e her 2 negativo .
- d) Cerca de 10% são RE +, RP + e her2 positivo.
- e) A expressão do her2 é sempre negativa.

72) Qual droga é usada no câncer de mama metastático, específica para pacientes com mutação BRCA germinal, agindo na reparação do dano da cadeia do DNA ?

- a) Carboplatina.
- b) TDM-1.
- c) Olaparibe.
- d) Pertuzumabe.
- e) Palbociclibe.

73) Paciente de 45 anos com nódulo de 2 cm na mama esquerda, crescimento rápido e suspeito nos exames de imagem. Fez biopsia de agulha grossa com laudo de carcinoma metaplásico de mama GH3, triplo negativo. O estadiamento clínico foi I. Qual seria a melhor conduta?

- a) Mastectomia com BLS e discutir indicação de adjuvância após.
- b) Quadrantectomia com BLS e discutir indicação de adjuvância após.
- c) Quimioterapia neoadjuvante e cirurgia após.
- d) Tumorectomia com margens de segurança e discutir adjuvância após.
- e) Indicar pesquisa genética antes de iniciar o tratamento.

74) Paciente de 62 anos, com carcinoma invasor SOE de 2,8cm, luminal B her 2 negativo e axila clinicamente negativa, submetida à quimioterapia neo-adjuvante e quadrantectomia com biópsia de sentinela. Exame de congelação dos linfonodos sentinelas: 3 negativos. Anatomopatológico definitivo: foco residual de carcinoma invasor de 1,2cm luminal B em espécime de quadrantectomia, margens livres e micrometástases em 1 dos linfonodos sentinelas. Qual é a alternativa correta:

- a) Esvaziamento axilar, radioterapia e hormonioterapia adjuvante.
- b) Radioterapia de mama e hormonioterapia adjuvante.
- c) Continuar com a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia adjuvante.

- d) Radioterapia com campo tangente alto, hormonioterapia adjuvante.
- e) Ampliação de margens, esvaziamento axilar, radioterapia e hormonioterapia adjuvante.

75) Segundo o *Guideline NCCN 2018*, as contraindicações para tratamento cirúrgico conservador do carcinoma de mama seguido de radioterapia incluem as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- a) Microcalcificações suspeitas difusas na mama.
- b) Realização da radioterapia durante a gestação.
- c) Tumor multifocal.
- d) Mutação homozigótica do gene ATM.
- e) Margens cirúrgicas difusamente positivas.

76) Segundo a 8ª edição do TNM, apresentada pelo *AJCC (American Joint Committee on Cancer)*, os critérios incorporados nesse novo estadiamento incluem os itens abaixo, **EXCETO**:

- a) Grau tumoral.
- b) Expressão de *HER 2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor type 2)*.
- c) Receptor de estrogênio e progesterona (RE e RP).
- d) Ki67.
- e) Teste genômico do tumor.

77) De acordo com a 8ª edição do TNM (AJCC), qual assertiva abaixo está correta:

- a) O *carcinoma lobular in situ (CLIS)* é classificado como Tis (Carcinoma *in situ*).
- b) O estadiamento prognóstico patológico não deve ser aplicado em pacientes submetidas a tratamento neoadjuvante.
- c) O estadiamento prognóstico clínico contempla a assinatura genômica do tumor.
- d) Na presença de tumor multifocal, somam-se as medidas dos tumores para definir o T, seja ele clínico ou patológico.
- e) Não utilizam-se outros testes genômicos além do *Oncotype Dx* nessa nova edição do TNM.

78) Em relação à invasão extracapsular de metástase linfonodal, podemos afirmar que:

- a) No estudo AMAROS era uma contra-indicação para participação no estudo.
- b) No estudo ACOSOG Z0011 não era uma contra-indicação para participação no estudo.
- c) Existe evidência na literatura que a presença de invasão extracapsular maior que 2 mm em linfonodo metastático é associada com maior extensão de doença linfonodal axilar.
- d) O estudo OTOASOR levava em consideração a avaliação de invasão extracapsular linfonodal para exclusão.

- e) A invasão extracapsular linfonodal não deve ser avaliada, pois não existe mais necessidade de esvaziamento axilar ou radioterapia axilar nestes casos.

79) Em relação a indicação de testagem molecular dos genes *BRCA1* E *BRCA2*, segundo o *NCCN* 2018, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Paciente com câncer de mama bilateral em qualquer idade.
- b) Paciente com câncer de mama abaixo dos 60 anos e triplo negativo.
- c) Paciente com câncer de mama e familiar de até terceiro grau com câncer de ovário.
- d) Paciente com câncer de mama e história familiar paterna desconhecida.
- e) Paciente com câncer de mama e mais que dois familiares de até terceiro grau com câncer pancreático.

80) Foi publicado no *Journal of Clinical Oncology*, em 2018, a análise final do estudo CALOR, realizado em pacientes com recidiva loco-regional isolada (sem metástases à distância). Assinale a alternativa correta em relação as conclusões do estudo:

- a) As pacientes submetidas à re-irradiação no leito tumoral tiveram uma menor taxa de novos eventos locais mamários.
- b) As pacientes submetidas à re-irradiação no leito tumoral tiveram uma menor taxa de novos eventos locais e uma menor taxa de metástases à distância.
- c) As pacientes submetidas à quimioterapia tiveram um melhor desfecho, independente do perfil molecular aproximado.
- d) As pacientes submetidas à quimioterapia tiveram um melhor desfecho somente nos casos de receptores hormonais negativos.
- e) As pacientes submetidas à quimioterapia tiveram um melhor desfecho somente nos casos de HER-2 positivo.

81) O *Guideline* americano *NCCN* versão 1.2018 recomenda a seguinte conduta para homens portadores de mutação patogênica em *BRCA*:

- a) Exame clínico mamário semestral a partir de 35 anos.
- b) Exame clínico mamário anual a partir de 35 anos.
- c) Exame clínico mamário semestral e mamografia bilateral anual a partir de 40 anos.
- d) Exame clínico mamário e mamografia bilateral anuais a partir de 40 anos.
- e) Não há recomendação para homens com mutação devido à falta de evidências.

82) Qual dentre as assinaturas genéticas abaixo já publicou estudo clínico evidenciando resultado de randomização de tratamento em pacientes consideradas de baixo risco clínico e genômico (concordantes):

- a) *Oncotype DX*.
- b) *Mammaprint*.
- c) *Prosigna*.

- d) *Endopredict*.
- e) Nenhuma das anteriores.

83) Foi apresentado um *update* de 9 anos de seguimento dos protocolos TEXT e SOFT em dezembro de 2017, no Simpósio de *San Antonio*. Assinale a assertiva correta relacionada à comparação de exemestane + supressão ovariana (E+SO) versus tamoxifen + supressão ovariana (T+SO) nos grupos estudados:

- a) Em 8 anos de seguimento, o ganho absoluto em sobrevida livre de doença foi de 8 % no grupo E+SO sobre T+SO.
- b) Em 8 anos de seguimento, o ganho absoluto em sobrevida livre de recidiva à distância foi de 2 % no grupo E+SO sobre T+SO.
- c) Em 9 anos de seguimento, a sobrevida global mostrou benefício (pequeno, porém significativo) no grupo E+SO sobre T+SO.
- d) No grupo de pacientes HER-2 positivas, o ganho absoluto em sobrevida livre de doença foi maior no grupo E+SO sobre T+SO.
- e) Aproximadamente 10% das pacientes abandonaram o tratamento de supressão ovariana nos primeiros 4 anos do estudo.

84) Em relação aos estudos randomizados ACOSOG Z1071, Sentina e FNAC, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Todas as pacientes do ACOSOG 1071 tinham confirmação cito-histológica de axila positiva para metástase.
- b) O Sentina inclui o maior número de pacientes somando todos os seus braços de estudo.
- c) O FNAC avaliou a acurácia do exame físico na avaliação de resposta do linfonodo sentinela.
- d) A ultrassonografia axilar não era obrigatória em nenhum dos 3 estudos.
- e) O resultado global do estudo ACOSOG Z1071 foi considerado negativo.

85) Sobre o carcinoma ductal *in situ* (CDIS)

- a) Pacientes com diagnóstico de CDIS apresentam taxa de mortalidade por câncer de mama de aproximadamente 15% ao longo da vida.
- b) Pacientes com diagnóstico de CDIS antes dos 40 anos não necessitam de pesquisa genética para investigação de mutação genética em BRCA, pois apenas lesões invasoras tem essa indicação.
- c) Atualmente 80% dos casos são diagnosticados por lesão palpável e, por isso, necessitam de avaliação de biópsia de linfonodo sentinela no tratamento cirúrgico.
- d) Existem estudos em andamento para vigilância ativa não cirúrgica em mulheres com CDIS de baixo grau versus tratamento cirúrgico padrão.
- e) A margem mínima considerada adequada para o tratamento conservador é de 1mm, segundo o NCCN 2017.

86) No Consenso de *St Gallen* 2017 discutiu-se o papel da avaliação patológica transoperatória na cirurgia mamária. Baseado nisso, e levando também em consideração os últimos estudos de preservação da axila, em que situação você acharia mais apropriado fazer a avaliação transoperatória do linfonodo sentinela?

- a) Axila clinicamente negativa após quimioterapia neoadjuvante.
- b) Mastectomia em casos de Carcinoma Ductal *in Situ*.
- c) Ultrassonografia axilar alterada e PAAF positivo para metástase axilar.
- d) Axila clinicamente positiva.
- e) Quadrantectomia em caso de carcinoma lobular invasor.

87) Sobre radioterapia (RT) adjuvante, marque a opção correta:

- a) Sua omissão em pacientes idosos não tem impacto no controle local ou sobrevida global.
- b) A radioterapia após mastectomia preservadora de aréola e mamilo deve ser realizada em todos os casos.
- c) Margem difusamente comprometida é uma indicação de RT com *boost*.
- d) Mutação homozigótica no ATM é uma contra-indicação absoluta a RT segundo NCCN 2017.
- e) Pacientes com estadiamento inicial III (AJCC 8ª edição) e resposta patológica completa após terapia sistêmica neoadjuvante podem evitar RT com segurança (cadeia de drenagem ou pós-mastectomia).

88) Quanto à hormonioterapia no tratamento do câncer de mama é correto afirmar:

- a) O letrozol atua bloqueando a conversão periférica, principalmente da androstenediona em estrona, não apresentando efeitos sobre o cortisol e a aldosterona, minimizando os efeitos colaterais.
- b) O tamoxifeno continua sendo considerado primeira escolha, mesmo nas pacientes pós-menopausa.
- c) O anastrozol tem efeito protetor sobre a desmineralização óssea e perfil lipídico, apresentando como principal efeito colateral maior risco para fenômenos tromboembólicos.
- d) O tamoxifeno é considerado um SERM pouco específico, já que atua como antagonista ao estrogênio estimulando células endometriais.
- e) Os inibidores da enzima aromatase bloqueiam o eixo hipotálamo-hipofisário.

89) Sobre o câncer de mama hereditário, assinale a assertiva correta:

- a) Mutações nos Genes BRCA 1 e BRCA 2 determinam um risco muito aumentado, sendo responsáveis por cerca de 80% dos cânceres de mama.

- b) O risco de uma portadora de mutação dos Genes BRCA 1 e BRCA 2 vir a desenvolver câncer de mama é de até 72% para o BRCA 1 e de até 69% para o BRCA 2, segundo dados recentes.
- c) O gene BRCA 1 foi identificado no cromossomo 13q12-13 e está relacionado a risco aumentado de câncer de mama, inclusive masculino, câncer de próstata, pâncreas, laringe e ocular, além de um risco moderado de câncer de ovário.
- d) A síndrome de Cowden deriva de uma mutação germinativa no gene p53 que codifica proteína de mesmo nome, envolvida na correção de erros no DNA e na indução de apoptose. Apresenta-se com predisposição a vários tumores, como sarcomas, câncer de mama, leucemia, tumores adrenocorticais, câncer de cérebro, pulmão, pele e pâncreas.
- e) A síndrome de Li-Fraumeni tem padrão autossômico dominante. Apresenta-se como múltiplos hamartomas, incluindo papiloma de lábios e mucosas, e risco elevado para câncer de mama, tireóide e endométrio.

90) Paciente de 44 anos, submetida há 13 anos à adenomastectomia esquerda por carcinoma invasor SOE de 2,0 mm, RE +, RP +, her2 hiperexpresso associado a carcinoma ductal *in situ* extenso. Estava em seguimento quando na mamografia bilateral de controle foram evidenciadas microcalcificações retroareolares a esquerda com extensão de 0,5cm e laudo de mamotomia compatível com carcinoma ductal *in situ*, RE +, RP +, her2 3+. A excisão foi completa pela mamotomia. A melhor conduta seria:

- a) Radioterapia e considerar hormonioterapia.
- b) Radicalização da cirurgia com retirada de toda pele, reconstrução com expansor, biopsia do linfonodo sentinela e considerar hormonioterapia.
- c) Exérese local, com margens, englobando o complexo aréolo-papilar, radioterapia e considerar hormonioterapia.
- d) Exérese local englobando o complexo aréolo-papilar, biopsia do linfonodo sentinela, radioterapia e considerar hormonioterapia.
- e) Apenas considerar hormonioterapia.

91) Quanto as mutações associadas ao câncer de mama, assinale a alternativa correta:

- a) Mutação TP53, associada a Síndrome de Li Fraumeni e chance em desenvolver câncer de mama de 50% no decorrer da vida.
- b) Mutação PTEN, associada a Síndrome de Cowden e chance em desenvolver câncer de mama de 90% no decorrer da vida.
- c) Mutação SKT 11, associada a Síndrome de Peutz-Jeghers e chance em desenvolver câncer de mama de 50% no decorrer da vida.
- d) Mutação CDH1, associada a Síndrome de Lynch e chance em desenvolver câncer de mama de 50% no decorrer da vida.
- e) Mutação MLH1, associada a Síndrome do câncer gástrico difuso e chance em desenvolver câncer de mama de 50% no decorrer da vida.

92) Um dos estudos mais aguardados de 2017 foi o APHINITY que avaliou o duplo-bloqueio nos casos her2 positivos. Assinale a alternativa correta sobre este estudo:

- a) O uso de pertuzumabe associado a trastuzumabe na neoadjuvância mostrou um incremento de cerca de 20% nas taxas de resposta patológica completa.
- b) Não houve vantagem do duplo bloqueio her2 associado a quimioterapia na neoadjuvância quando comparado ao grupo que utilizou apenas trastuzumabe e quimioterapia.
- c) O estudo incluiu apenas pacientes com axila positiva e o duplo bloqueio foi testado na adjuvância.
- d) Este estudo mostrou que o duplo bloqueio her2 apresenta benefícios semelhantes quando utilizado tanto na neoadjuvância quanto na adjuvância.
- e) No subgrupo de pacientes com axila negativa, a adição do pertuzumabe na adjuvância não mostrou benefício em termos de sobrevida livre de doença.

93) Paciente de 40 anos submetida à tratamento neoadjuvante (4AC + 4T) por carcinoma invasor SOE, triplo negativo (T3N2M0) é submetida a tratamento cirúrgico: quadrantectomia + Linfadenectomia axilar. Resultado AP: carcinoma invasor SOE, triplo negativo (ypT2 ypN1a). Após a radioterapia, pensando em diminuir a recorrência da doença assinale a alternativa com a conduta mais correta a ser tomada:

- a) Nenhum tratamento sistêmico.
- b) Taxol dose densa 12 semanas.
- c) FAC 6 ciclos.
- d) Capecitabina 6 ciclos.
- e) CMF 6 ciclos

94) As coberturas especiais nas complicações pós-cirúrgicas nas mamas devem proporcionar, **EXCETO**:

- a) Desbridar quando necessário.
- b) Manter o ambiente seco.
- c) Absorver o exsudato.
- d) Permitir fácil aplicação e remoção.
- e) Promover barreira térmica.

95) Relativamente ao uso do alginato de cálcio como cobertura especial nas complicações pós-cirúrgicas da mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Promove hemostasia.
- b) Capacidade para absorver exsudatos.
- c) Exerce função bacteriostática.
- d) Composto de fibras de algas marinhas impregnadas com cálcio.

e) Promove desbridamento autolítico.

96) Sobre as incisões de adenomastectomia, qual a mais associada com complicações?

- a) Periareolar.
- b) Radial.
- c) Sulco inframamário.
- d) Incisão padrão Wise (tipo *skin reducing*).
- e) Vertical.

97) Sobre anatomia aplicada na prática cirúrgica, podemos afirmar que:

- a) Os limites cirúrgicos da mama vão além de sua “silhueta”, sendo a clavícula e o músculo grande dorsal, os limites cranial e lateral respectivamente.
- b) Na mastectomia, a espessura do retalho deve ser de 5 a 7mm, independente do “biótipo” da paciente.
- c) Durante a confecção da bolsa muscular para o implante, a dissecção pode, algumas vezes, se estender além do sulco inframamário por baixo do músculo peitoral.
- d) A preservação da fáscia e do tecido adiposo sobre o músculo serrátil anterior durante a mastectomia não é recomendada.
- e) A dissecção do músculo peitoral, em sua porção medial, não deve ser realizada durante a confecção da bolsa muscular, com o intuito de evitar simastia.

98) Sobre reconstrução mamária com retalhos autólogos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A autonomização de retalho abdominal deve ser feita semanas antes da cirurgia e consiste na ligadura das artérias epigástricas superiores.
- b) O suprimento do retalho dermocutâneo DIEP é baseado na artéria epigástrica inferior profunda.
- c) Abdominoplastia prévia é uma contra-indicação formal para a reconstrução com TRAM.
- d) A complicação mais frequente nas reconstruções com TRAM é a necrose gordurosa do retalho.
- e) Seroma na região doadora do dorso é a complicação mais frequente nas reconstruções com retalho de musculo grande dorsal estendido.

99) Nos últimos anos vem sendo relatados casos de Linfoma Anaplásico de Grandes Células relacionados à implantes mamários. Nos casos confirmados a principal manifestação clínica, o principal marcador diagnóstico e a maior incidência relacionada a determinado tipo de implante são respectivamente:

- a) Nódulo, CD44+, próteses lisas.
- b) Contratura capsular, CD30+, próteses texturizadas.

- c) Seroma, CD30+, próteses texturizadas.
- d) Seroma, CD44+, próteses lisas.
- e) Contratura capsular, CD30+, próteses texturizadas.

100) Em relação a consulta médica nas mídias sociais:

- a) A consulta por *whatsapp* pode ser remunerada.
- b) É recomendável estipular regras para comunicação por mensagem de celular, assim como se usa ou não este tipo de comunicação, se possível na primeira consulta.
- c) É permitido participar de discussão em grupo de pacientes, inclusive casos clínicos, mesmo sem conhecer o paciente.
- d) Diagnósticos sem exame presencial é permitido.
- e) A reprodução fotográfica, cinematográfica, fonográfica ou de outra espécie, não pode ser usada como prova.