



CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA 2023

PROVA DISCURSIVA

CADERNO DE RASCUNHO

1. Este caderno contém 12 (doze) questões.
2. Leia e responda com atenção a cada questão da prova, respeitando o limite de linha(s) por questão. **Não serão corrigidas** informações que ultrapassem o limite de linhas definido.
3. Este é o caderno de **RASCUNHO**. O candidato poderá levá-lo após o encerramento da prova.
4. Em hipótese alguma, o caderno definitivo de respostas será substituído devido a erro do candidato.
5. O período de sigilo será de 2 (duas) horas.
6. Não será permitido nenhum tipo de consulta a livros, periódicos, compêndios, revistas, impressos, manuais, códigos, anotações ou a qualquer material que contenha informações sobre Medicina.
7. Os 3 (três) últimos candidatos só poderão sair juntos da sala.
8. Ao término da sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o caderno definitivo assinado e com as respectivas questões respondidas.
9. As instruções constantes nas provas, bem como as que forem apresentadas no ato de realização das provas objetiva e discursiva, complementam o Edital e deverão ser rigorosamente observadas e seguidas pelo candidato.

DURAÇÃO MÁXIMA DA PROVA: 4 (QUATRO) HORAS

QUESTÃO 1

Analise a imagem a seguir.



A) Qual é o diagnóstico mais provável e um diagnóstico diferencial?

- Mastite periductal e abscesso subareolar recidivante.
- Mastite granulomatosa, TB mamária, mastite fúngica.

B) Qual é o principal fator etiológico?

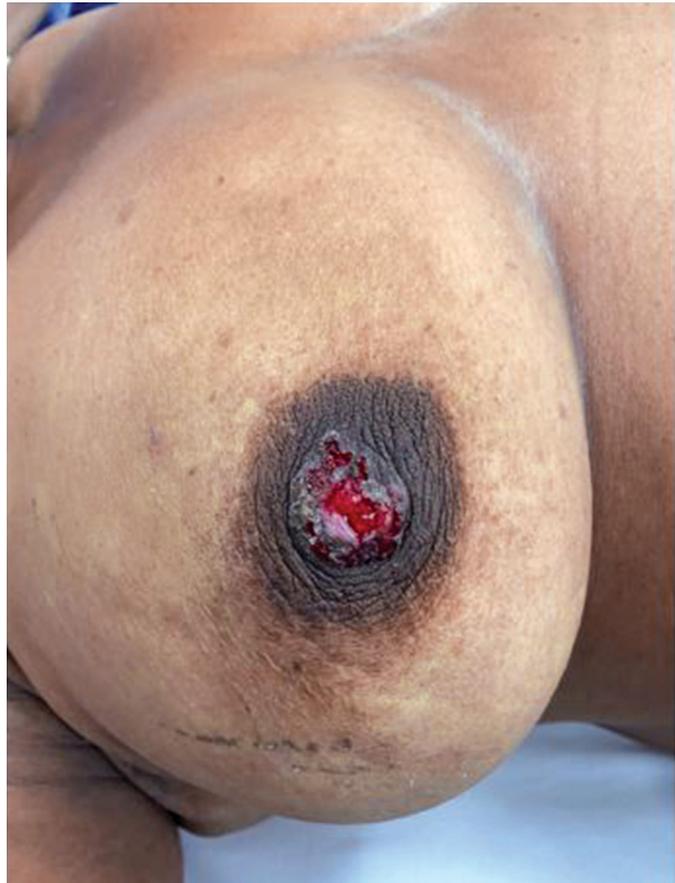
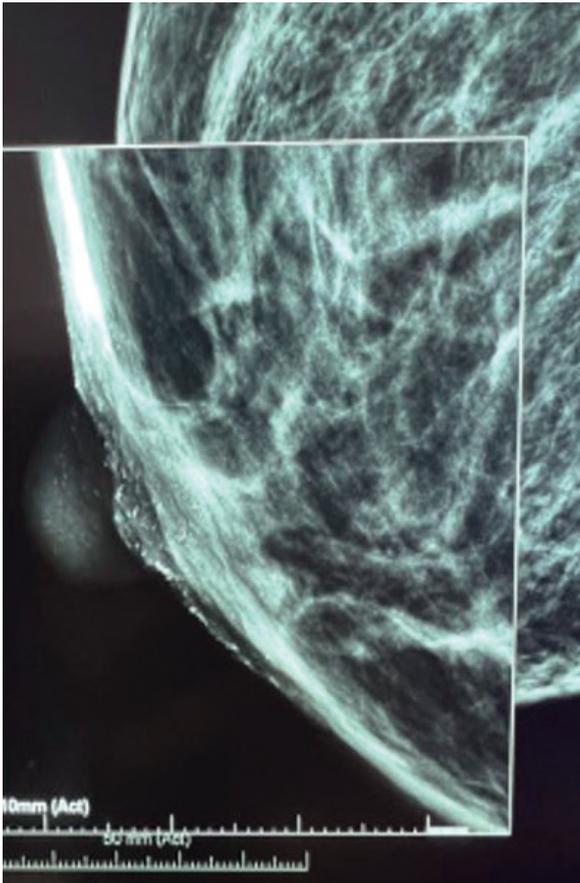
Tabagismo.

C) Quais são os tratamentos indicados para esse caso?

ATB, exérese de ducto, cessar tabagismo.

QUESTÃO 2

Analise as imagens a seguir e considere que a ultrassonografia de mamas está normal.



A) Qual é o diagnóstico mais provável?

Doença de Paget.

B) Qual é a definição anatomopatológica?

Células neoplásicas na epiderme do CAP.

C) CITE duas manifestações clínicas.

Erosão papila, eczema areolar, prurido.

***Observação:** Para fins de correção, serão consideradas 2 das 3 opções apresentadas.

D) Qual é o tratamento indicado para esse caso?

Cirurgia conservadora + Rxt + considerar TMX (redução risco).

QUESTÃO 3

Paciente sem histórico de cirurgias prévias, submetida à mastectomia radical modificada devido a câncer de mama localmente avançado (conforme figura a seguir), sem intercorrências intraoperatórias.

CITE dois retalhos miocutâneos para o fechamento do defeito torácico, assim como a(s) respectiva(s) vascularização(ões) e duas contraindicações para o seu uso.



***Observação:** Para fins de correção, serão consideradas 2 das 5 opções apresentadas.

Resposta:

- Grande dorsal / pedículo toracodorsal / toracotomia ipsilateral, lesão do pedículo.
- V-Y dorsal / pedículo toracodorsal / toracotomia ipsilateral, lesão do pedículo.
- TRAM / artéria epigástrica superior / abdominoplastia, lipoaspiração extensa, cirurgia anterior com lesão do pedículo / colecistectomia aberta / obesidade mórbida.
- VRAM / artéria epigástrica superior / abdominoplastia, lipoaspiração extensa, cirurgia anterior com lesão do pedículo / colecistectomia aberta / obesidade mórbida..
- Oblíquo externo / ramos intercostais inferiores posteriores e da ilíaca circunflexa profunda / abdominoplastia, lipoaspiração extensa, cirurgia anterior com lesão do pedículo.

QUESTÃO 4

Com base nos dados informados em cada item, responda às perguntas a seguir.

- A) Paciente submetida a biópsia excisional de mama direita, cujo histopatológico foi carcinoma lobular *in situ*, em uma área de 2 cm. Axilas clinicamente negativas e exames de imagem da mama com ausência de lesão residual. Qual é o estadiamento (TNM)?

Ausência de neoplasia // pT0N0M0. Carcinoma lobular *in situ* não entra estadiamento.

- B) Paciente pré-menopáusia, 35 anos de idade, índice de massa corpórea de 31, com lesão palpável de 3,5 cm na mama esquerda e axilas sem linfonodos palpáveis. Exames de imagem descrevem uma área suspeita de 8 cm na mama esquerda, com dois linfonodos ipsilaterais apresentando espessamento da cortical e perda do hilo. Biópsia percutânea com agulha grossa foi recomendada e o histopatológico (HP) confirmou um carcinoma invasor, tipo não especial, grau 3, além de imunistoquímica triplo negativo (ki67: 80% e HER2 escore 1). Exames de estadiamento sistêmicos negativos. Realizou quimioterapia neoadjuvante com resultado de HP cirúrgico com ausência de lesões na mama e um linfonodo com células tumorais isoladas, quando realizado imunistoquímica, e outro linfonodo negativo.

Quais são os estadiamentos (TNM) clínico e patológico?

ypT0N0(i+)/ EC0.

- C) Paciente idosa com lesão palpável de 5 cm na mama direita e axila ipsilateral com linfonodo endurecido de 4 cm, sem exames de imagem e história de dor em região lombar. Ressonância magnética evidenciou uma imagem suspeita para lesões metastáticas em L4/L5.

Qual é o estadiamento (TNM) clínico mais provável?

cT2N1M1, cT2N2M1, ECIV.

- D) Paciente de 60 anos de idade, com lesão de 6 cm na mama direita e axilas sem linfonodos palpáveis.

Qual é o estadiamento (TNM)?

cT3N0Mx.

- E) Paciente de 50 anos de idade, assintomática, foi submetida a tratamento cirúrgico com histopatológico de carcinoma lobular invasor de 8 cm, infiltrando musculatura do peitoral maior com margens livres e um linfonodo sentinela negativo.

Quais são os estadiamentos (TNM) clínico e patológico?

pT3N0M0, ECIIIB.

QUESTÃO 5

Paciente de 37 anos de idade, nuligesta, com história familiar de câncer de mama, próstata e sarcoma ósseo na infância. Foi realizado aconselhamento genético e o resultado de painel genético germinativo foi compatível com uma variante patogênica em *TP53*. Exame físico com mamas volumosas, discreta ptose e presença de prótese mamária bilateral. Opta por acompanhamento clínico nesse momento.

- A) CITE o(s) exames(s) de imagem recomendados para o seguimento desse caso.

RM de mama com contraste + MMG + protocolo RM de corpo inteiro (extras: colono + endoscopia).

- B) Essa paciente retorna oito meses após, com lesão palpável de 2 cm em quadrante inferomedial da mama esquerda e axilas com ausência de linfonodos palpáveis. Realizou biópsia percutânea com agulha grossa e histopatológico compatível com carcinoma metaplásico grau 2 e imunoistoquímica triplo negativo (ki67 50%).

Qual é o tratamento locorregional recomendado?

Mastectomia (discutir reconstrução) com biópsia de linfonodo sentinela.

QUESTÃO 6

Paciente de 42 anos de idade, com mamografia e ultrassonografia de mamas BI-RADS® categoria 2, submetida a mamoplastia redutora bilateral estética e histopatológico compatível carcinoma invasor, tipo não especial, medindo 5 mm com margens livres e presença de carcinoma lobular *in situ* em margem lateral, imunoistoquímica em andamento.

- A) Qual é o tratamento locorregional indicado?

BLS + RT.

- B) Se a imunoistoquímica for receptor hormonal positivo / HER2 negativo, a conduta relacionada ao tratamento locorregional deve ser alterada?

Não muda (pode-se discutir estudo SOUND).

- C) Se a imunoistoquímica for triplo-negativo e BRCA1 mutada, a conduta relacionada ao tratamento locorregional deve ser alterada?

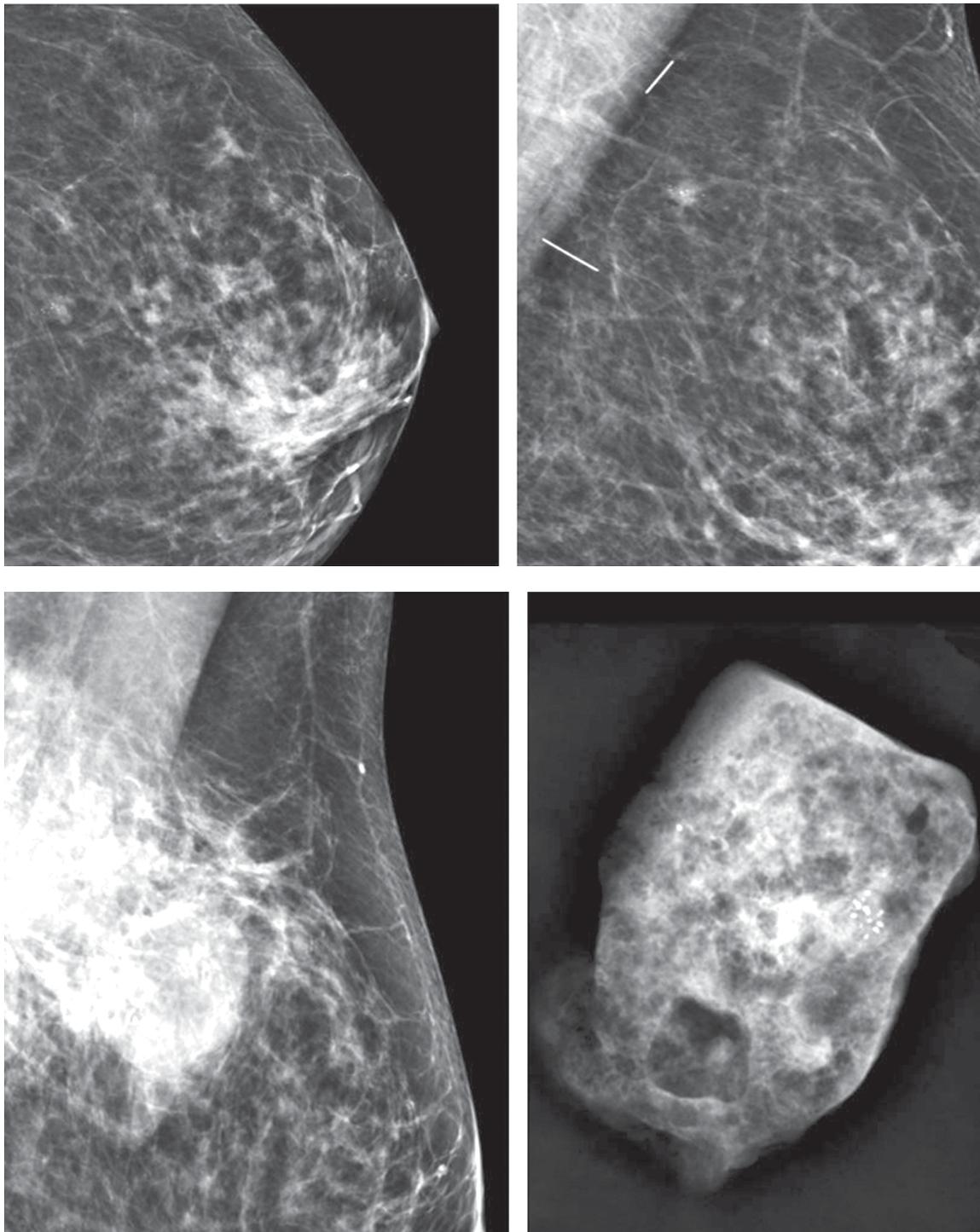
Deve-se discutir mastectomia redutora de risco bilateral + BLS na mama com câncer.

- D) Se a imunoistoquímica for HER2 superexpresso, a conduta relacionada ao tratamento locorregional deve ser alterada?

Não muda (manter BLS + RT).

QUESTÃO 7

Paciente com 45 anos de idade, sem história familiar de câncer de mama, realizou mamografia de rastreamento que evidenciou nódulo irregular com calcificações amorfas de permeio em união dos quadrantes superiores de mama esquerda, BI-RADS® categoria 5, conforme imagens a seguir. Realizou biópsia aspirativa assistida a vácuo, com retirada total da lesão, comprovada na radiografia da peça após o procedimento, com total de 8 g de tecido. Histopatológico foi compatível com fibroadenoma hialinizado, com microcalcificações intraluminais (5,5 mm). Tecido adjacente com adenose esclerosante, fibrose e infiltração adiposa intersticial. Ausência de sinais de malignidade. Amostra tecidual submetida a cortes histológicos seriados. Realizada imunohistoquímica que confirmou resultado.



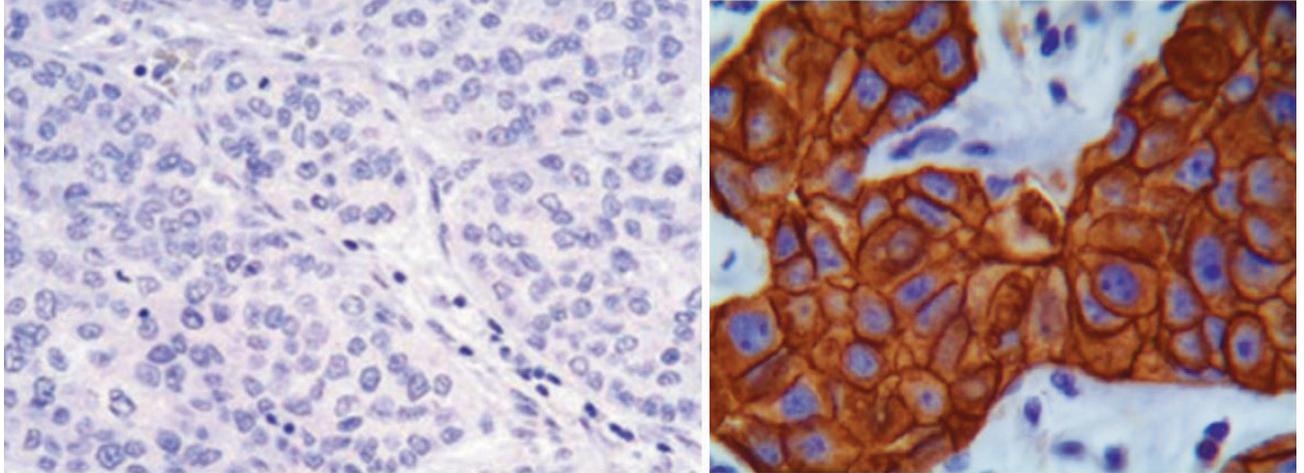
Qual deve ser a conduta nesse caso?

Acompanhar.

QUESTÃO 8

Paciente 40 anos de idade, com história de nódulo na mama esquerda há seis meses, com exame clínico apresentando nódulo de 5,5 cm no quadrante superolateral da mama esquerda, sem invasão de pele ou ulceração e axila ipsilateral com nódulo endurecido, fixo, de 3 cm. Sem nenhum sinal clínico ou radiológico de metástases.

Realizou *core biopsy* guiada por ultrassonografia com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma mamário invasivo de tipo não especial e com a imunohistoquímica representada a seguir.



Em relação a esse caso, responda:

A) Qual é a imunohistoquímica?

Receptores hormonais negativos e HER2 3+/3+.

B) Qual é o melhor tratamento inicial indicado?

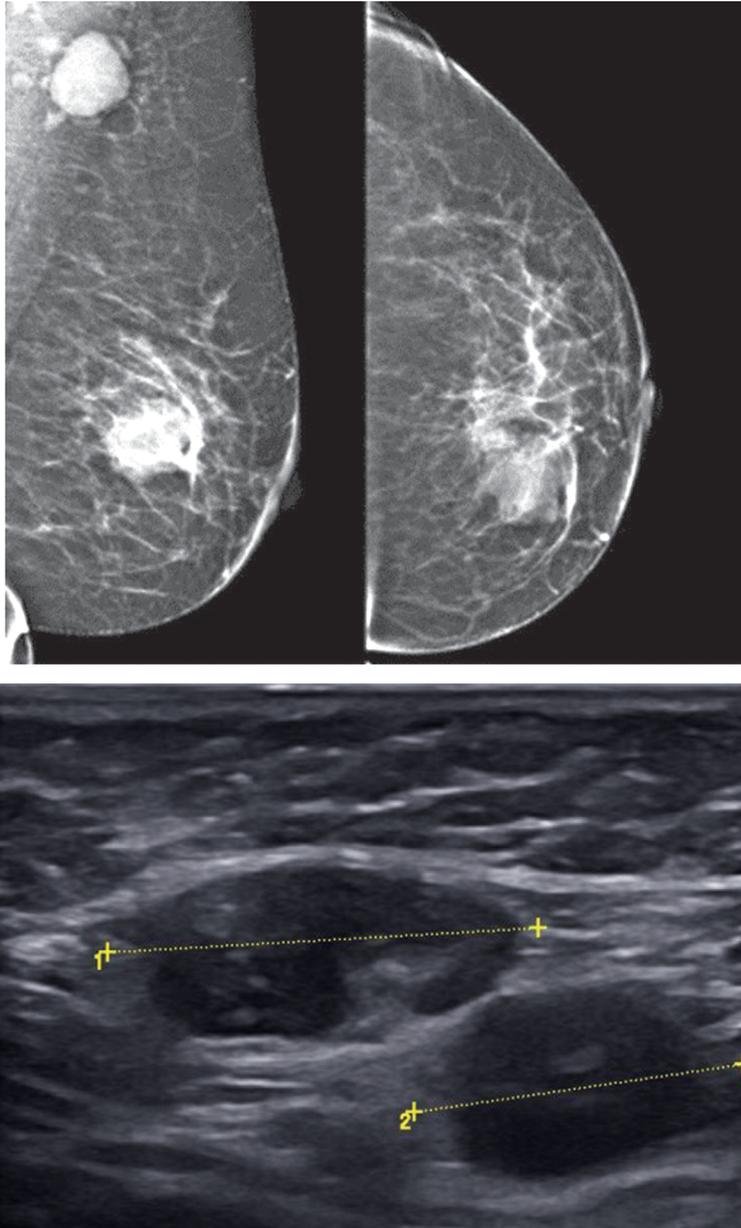
Quimioterapia neoadjuvante.

C) Qual é o melhor tratamento sistêmico?

Quimioterapia neoadjuvante + duplo-bloqueio anti-HER2.

QUESTÃO 9

Paciente de 55 anos de idade, com história de nódulo palpável na mama há um ano. Realizou mamografia e ultrassonografia mamária, conforme imagens a seguir.



A) Como devem ser descritos os achados mamográficos?

Nódulo irregular, com margens indistintas, hiperdenso, no terço médio da união dos quadrantes mediais da mama esquerda associado a linfonodo de aspecto globoso em região axilar esquerda.

B) Como devem ser descritos os achados ecográficos?

Presença de linfonodos atípicos, com espessamento do córtex e marginalização do hilo gorduroso em região axilar.

C) Qual é o BI-RADS® 5ª edição?

BI-RADS® 4.

CONTINUAÇÃO – QUESTÃO 9

Paciente foi submetida a biópsia por agulha grossa guiada por ultrassonografia na mama esquerda, com diagnóstico de carcinoma invasivo, tipo não especial, com imunistoquímica. Receptor de estrógeno = 80%; receptor de progesterona = 60%; HER2 negativo e Ki67 65%. Ao exame clínico, apresentava um nódulo de 4 cm e axila com linfonodo endurecido. Foi indicada quimioterapia neoadjuvante e, após o tratamento, a paciente apresentou resposta completa imaginológica (presença de clipe no local do tumor inicial) e o seguinte resultado de ultrassonografia axilar:



D) Qual é a conduta cirúrgica mais adequada para essa paciente?

Quadrantectomia + BLS à esquerda.

E) Quais são os limites anatômicos da axila?

- Parede anterior: músculos grande e pequeno peitorais.
- Parede medial: serrátil anterior, parede torácica.
- Parede lateral: sulco intertubercular do úmero.
- Parede posterior: músculos subescapular, grande dorsal e redondo maior.

QUESTÃO 10

CITE quatro drogas atualmente disponíveis na adjuvância, com critério de uso definido por doença residual após tratamento sistêmico neoadjuvante no câncer de mama não metastático.

Capecitabina, T-DM1, olaparibe e abemaciclibe.

QUESTÃO 11

Em 2018, foi publicada uma metanálise sobre cirurgia mamária em pacientes com câncer de mama metastático, publicada pela Cochrane. Leia uma parte da sessão de “Resultados” do *Abstract* desse estudo.

“We included two trials enrolling 624 women.

- Breast surgery and overall survival (HR 0.83, 95% CI 0.53 to 1.31; 2 studies; 624 women; low-quality evidence).
- Breast surgery and local progression-free survival (HR 0.22, 95% CI 0.08 to 0.57; 2 studies; 607 women; low-quality evidence).
- Breast surgery and distant progression-free survival (HR 1.42, 95% CI 1.08 to 1.86; 1 study; 350 women; moderate-quality evidence)”.

Legenda: HR = hazard ratio; CI = confidence intervals.

TOSELLO, G. et al. **Breast surgery for metastatic breast cancer.** Cochrane Database Syst. Rev. 2018;3(3):CD011276.

A) Considerando os desfechos avaliados, CITE aquele(s) que foi(foram) significativo(s).

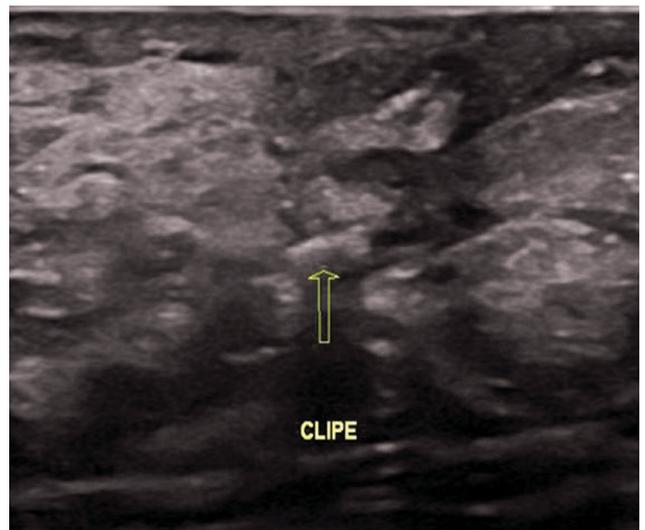
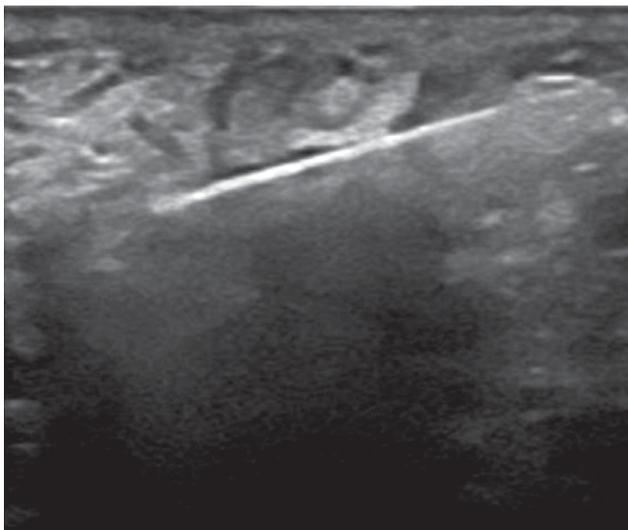
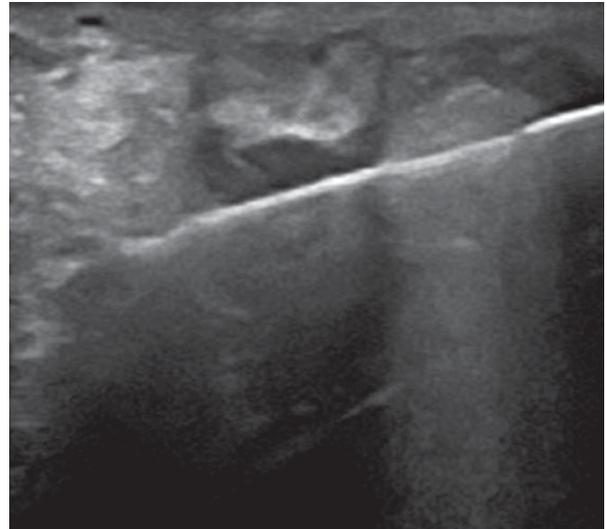
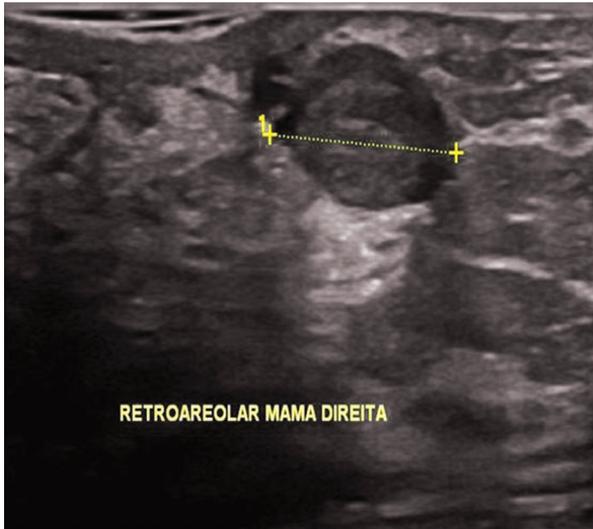
Sobrevida livre de progressão local e sobrevida livre de progressão à distância.

B) Considerando a relação entre cirurgia mamária e sobrevida livre de progressão local, qual é a magnitude do efeito?

78%.

QUESTÃO 12

Paciente de 35 anos de idade, com descarga papilar sanguínea, realizou ultrassonografia mamária, sendo visibilizado nódulo de margens não circunscritas em região retroareolar da mama direita, BI-RADS® categoria 4. Indicada biópsia assistida a vácuo, sendo realizada excisão total da lesão (6 gramas) e colocado clipe na topografia do procedimento (imagem).



Histopatológico: papiloma intraductal sem atipias. Tecido mamário adjacente com hiperplasia ductal usual, alterações fibroadenomatoides, hiperplasia pseudoangiomatosa do estroma, fibrose e infiltração adiposa intersticial. Ausência de sinais de malignidade. **Nota:** amostra tecidual submetida a cortes histológicos seriados.

Qual deve ser a conduta nesse caso?

Seguimento.

**ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.**