

RESPOSTAS PROVA DISCURSIVA - TEMa 2018

1)

- a) Síndrome de Mondor/ Tromboflebite das veias superficiais da mama/ Tromboflebite da Tóracoepigástrica superficial.
- b) Nenhum exame é necessário. Diagnóstico é clínico.
- c) Anti-inflamatório (sistêmico ou tópico ou ambos).

2)

- a) Contratura capsular Baker 3.
- b) Sim. USG / RM. Avaliar integridade do implante.
- c) Radioterapia, hematoma, infecção, biofilme, rotura do implante.
- d) Capsulotomia seguida de capsulectomia e troca do implante.

3) Artérias perforantes do 4^o, 5^o e 6^o espaços intercostais, ramos da artéria torácica interna.

4) Os estudos que analisaram RT x não RT em pacientes nesta faixa etária demonstraram um aumento na taxa de recidiva local nas pacientes que não irradiaram. Este aumento não modificou a taxa de sobrevida global, nem alterou significativamente a taxa de mastectomias posteriores. As pacientes incluídas nos estudos utilizaram hormonioterapia adjuvante.

5)

- a) Hipertrofia mamária gestacional; gigantomastia.
- b) Expectante.

6)

- a) Sim a mama é heterogeneamente densa e não há achados significantes.
- b) A lesão ultrassonográfica é um cisto com margens parcialmente circunscritas e contornos regulares com área sólida. Pode ser classificado como nódulo sólido-cístico. O Birads é 4.
- c) Habitualmente estas lesões são melhores investigadas por procedimento cirúrgico utilizando-se marcação prévia (agulhamento ou Roll) neste caso guiados por ultrassom. Há a possibilidade de indicar biópsia percutânea a vácuo guiada por ultrassonografia (mamotomia) porém devemos lembrar que o

material sai fragmentado e o patologista pode ter dificuldade em dar o diagnóstico final e por conta disto é importante a colocação de clipe metálico na área biopsiada.

7)

- a) A melhor conduta é o tratamento neoadjuvante ou primário pois as pacientes com tumor Her2 puro tem altas taxas de resposta completa.
- b) O esquema deve conter quimioterapia com associação de trastuzumabe e pertuzumabe (AC+T + H +P ou TCHP), estes esquemas aumentam a taxa de resposta patológica completa chegando a cerca de 60%.
- c) A investigação prévia é opcional, porém tendo-se a possibilidade de investigar e marcar o linfonodo poderíamos fazer um sentinela após o tratamento neoadjuvante.
- d) Há possibilidade de uma cirurgia conservadora ou ainda, discutindo-se com a paciente, uma adenomastectomia com preservação do CAP.

8)

- a) Sinal de linguine (ruptura intra capsular).
- b) Ruptura intracapsular.
- c) Orientar a paciente que há indicação de substituição de prótese, não há urgência alguma.

9)

- a) Sim. A investigação deveria ser feita no tio, com painel multigênico, uma vez que os parentes acometidos por câncer de mama faleceram. A suspeita é de Li Fraumeni. A realização de MLPA nos principais genes deve ser realizada caso o teste multigênico venha negativo.
- b) Não há contraindicação.

10)

- a) Manter umidade do leito; hidratação; desbridamento autolítico (hidrogel).
- b) Desbridamento mecânico (cirúrgico); curativos absorventes; se infecção associada – antibióticos.
- c) Curativos com princípios ativos (alginato de cálcio em placa; placas de prata; hidrogel; carvão ativado).
- d) Manter hidratação. Possibilidade de Lipoenxertia.