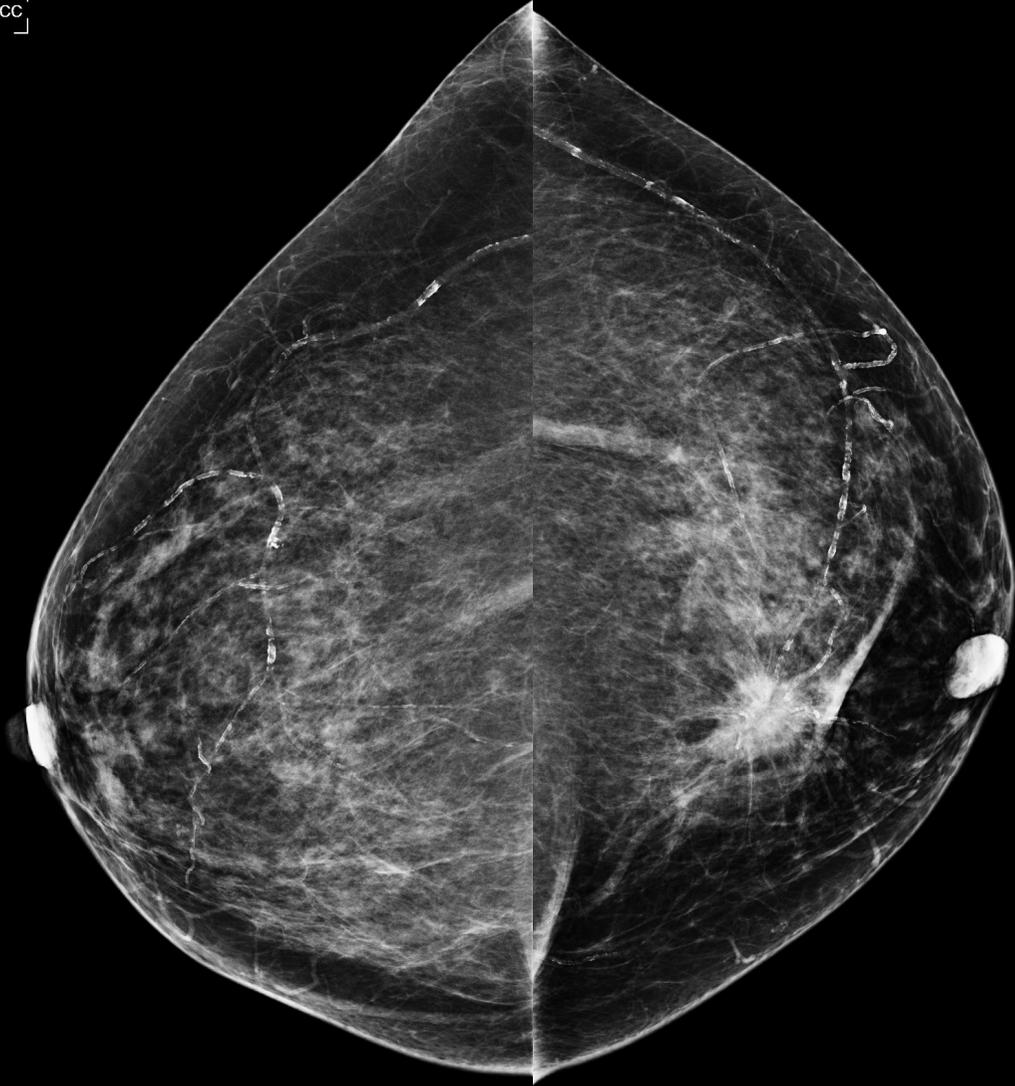


1- Paciente de 56 anos, sem comorbidades, refere nódulo palpável na mama esquerda há 40 dias, procurou serviço de referência onde foi realizado mamografia e ultrassonografia em anexo. Baseado neste caso pergunta-se:

- a) Qual o Bi-rads^R? : categoria 5. (0,16)
- b) Baseado na mamografia qual seria a localização do achado? quadrante ínfero-medial da mama esquerda. (0,17)
- c) Seria necessário algum outro exame de imagem da mama? Qual? Justifique. Não, sem benefícios em exame adicionais. (0,17)
- d) Qual seria o melhor método para investigação? Justifique (0,25): biópsia percutânea com agulha grossa guiada por ultrassonografia. Método com excelente acurácia, que possibilita análise anatomopatológica e imuno-histoquímica.
- e) Pela característica da lesão mamográfica e ultrassonográfica qual seria o subtipo tumoral esperado? (0,25). Luminal

RCC

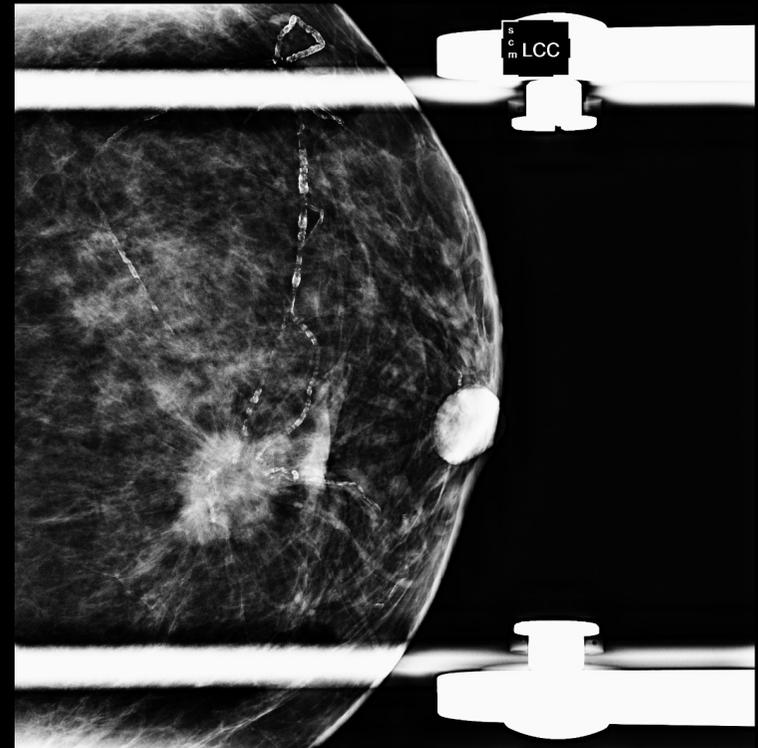
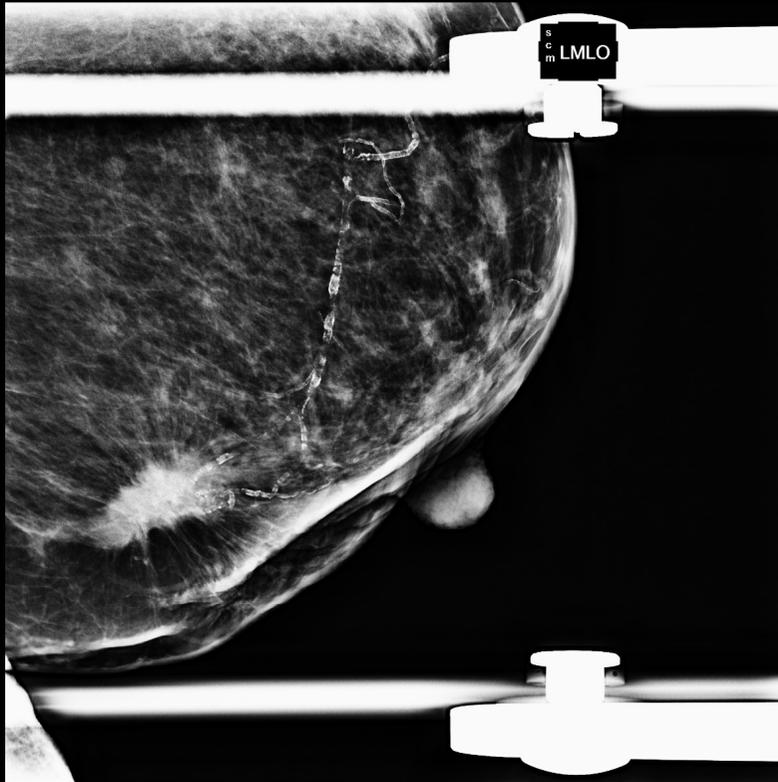
LCC

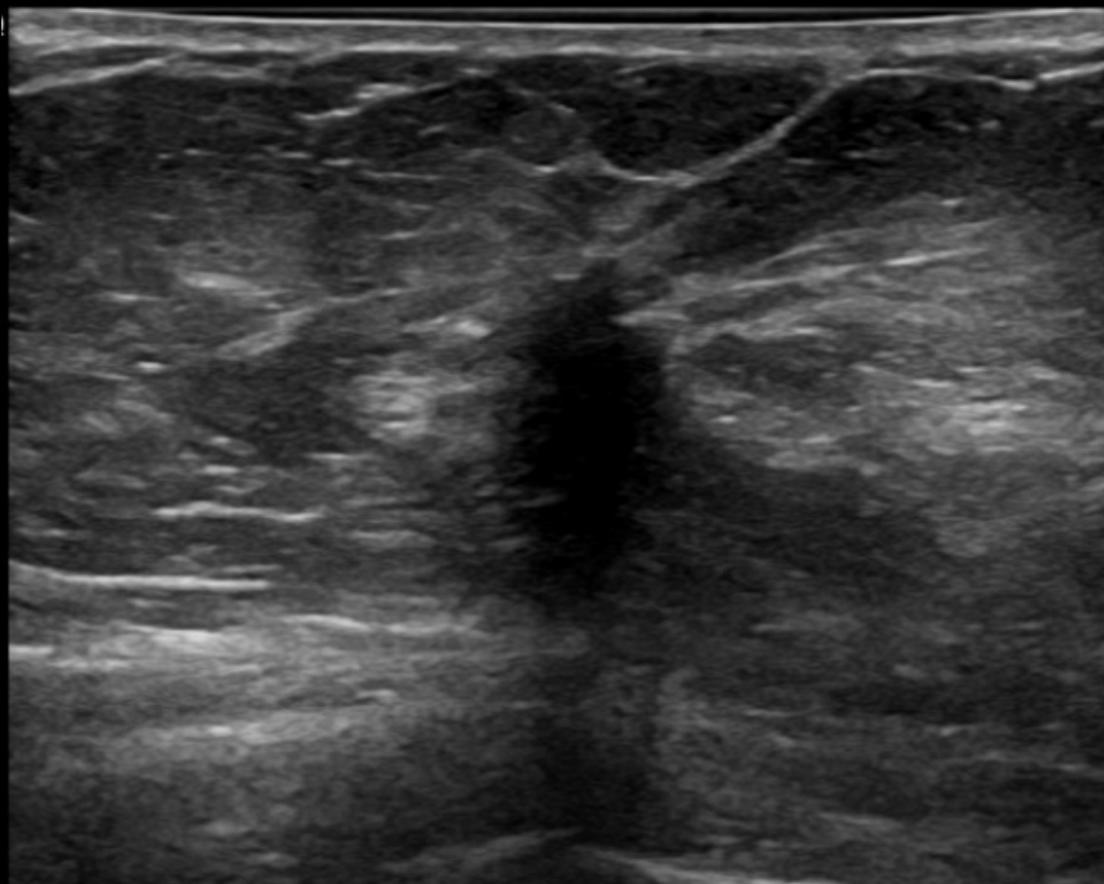


1
c
m
RMLO



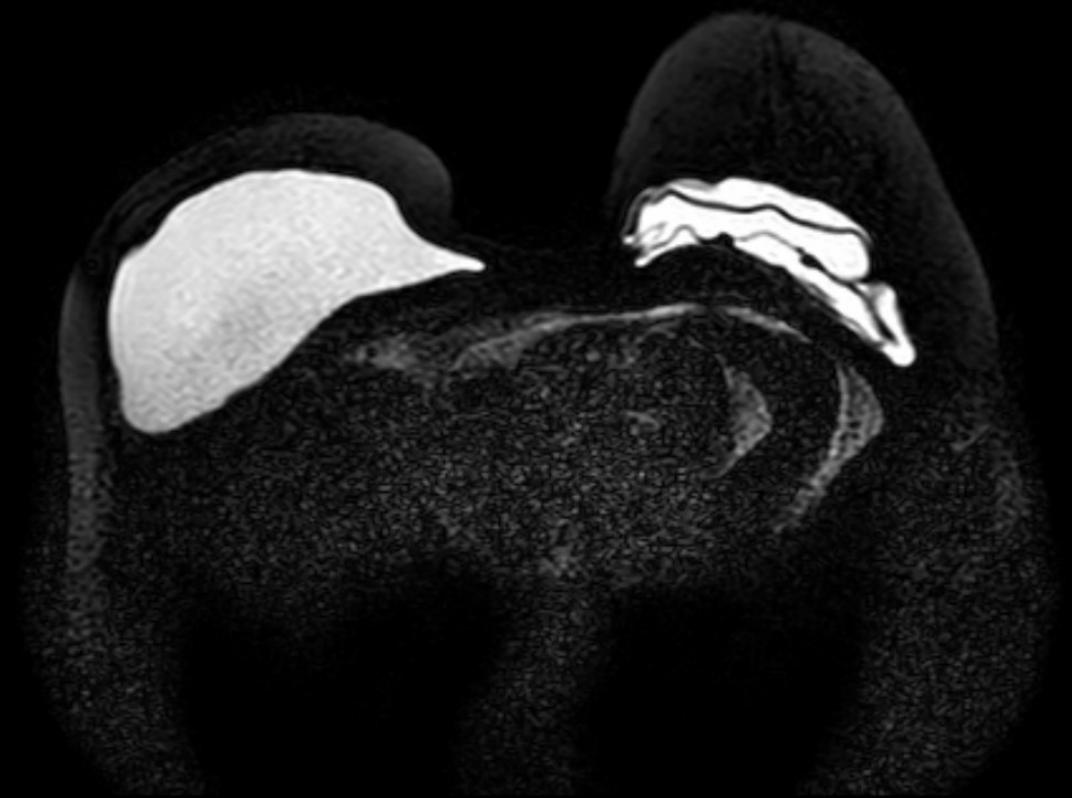
2
a
LMLO



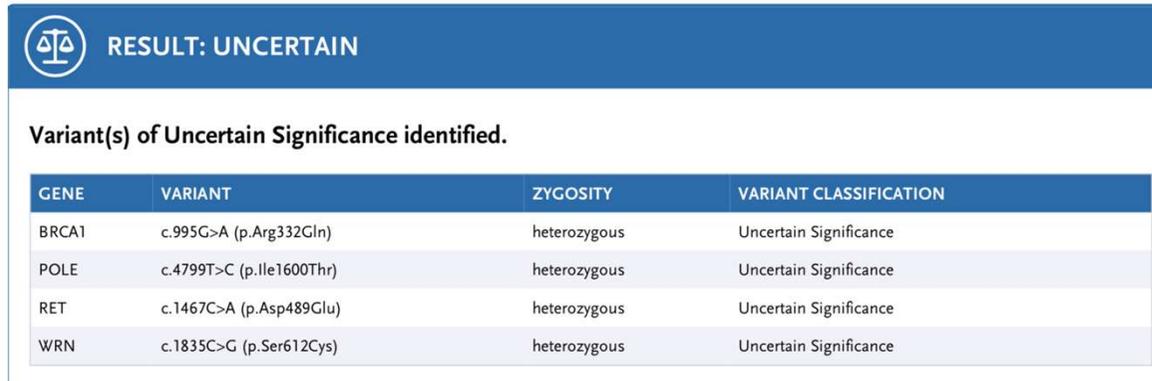


2- Paciente de 60 anos, sem comorbidades, com histórico de mamoplastia de aumento há 25 anos refere há cerca de 1 mês que as mamas estão assimétricas. Foi avaliada no ginecologista que solicitou ressonância magnética das mamas (em anexo). Baseado neste caso pergunta-se:

- a) Qual o diagnóstico? (0,50) rotura intra-capsular da prótese esquerda
- b) Seria necessário algum outro exame? Qual? Justifique. (0,25): não, a RNM é o melhor método para o diagnóstico.
- c) Qual a melhor conduta a ser tomada? (0,25): propor troca dos implantes por risco de rotura extra-capsular



3- Paciente de 42 anos, cT1N0 , sem antecedente familiar para câncer de mama ou ovário, realizou teste genético em laboratório confiável com o seguinte resultado.



The image shows a screenshot of a genetic test result report. At the top, there is a blue header with a scale icon and the text "RESULT: UNCERTAIN". Below this, the text "Variant(s) of Uncertain Significance identified." is displayed. A table follows, listing four variants with their respective gene names, variant descriptions, zygosity, and classification.

GENE	VARIANT	ZYGOSITY	VARIANT CLASSIFICATION
BRCA1	c.995G>A (p.Arg332Gln)	heterozygous	Uncertain Significance
POLE	c.4799T>C (p.Ile1600Thr)	heterozygous	Uncertain Significance
RET	c.1467C>A (p.Asp489Glu)	heterozygous	Uncertain Significance
WRN	c.1835C>G (p.Ser612Cys)	heterozygous	Uncertain Significance

Com esses dados , responda as seguintes questões:

1- De acordo com o NCCN 2020, a indicação do teste genético está correta? Justifique. (0,30)

R: Sim, paciente abaixo de 45 anos.

2- Qual sua conduta cirúrgica baseado no resultado do teste genético? (0,40) R: O teste genético não muda a conduta cirúrgica

3- Com base no resultado do teste genético qual é o acompanhamento sugerido? (0,30) R: Encaminhar para o geneticista ou reavaliar a VUS a cada 2 anos

4- Paciente de 45 anos, lesão palpável de 1,8 cm, endurecida no QSL da mama direita. Avaliação clínica axilar negativa. Realizado biópsia por agulha grossa a mão livre com seguinte AP: carcinoma invasor, grau 2, RE e RP: 0%, KI 67: 15%, HER2 escore 3/3. Mamografia com densidade do tipo B e lesão única na mama direita. Baseado no caso clínico acima, responda as seguintes questões:

A- Quais exames de estadiamento devem ser solicitados de acordo com NCCN?

B - Qual o benefício para a cirurgia *up front*?

C - Qual o benefício de terapia sistêmica *up front*?

D - Você solicitaria ultrassonografia? Justifique

RESPOSTAS:

A- Laboratoriais / nada (0,25).

B- APT trial, menos qt se confirmar axila negativa e lesão menor que 2 cm (0,25) e Redução de cirurgia axilar em caso de ate 2 linfonodos positivos - ACOZOG Z 0011 e AMAROS . (0,25)

C- Seleção de pctes para tto adjuvante com TDM1 com beneficio em IDFS, redução em cirurgia axilar em caso de mais de 3 Lins positivos devido possibilidade de BLS apos neoadjuvancia em caso de linfonodo positivo pre qt. (0,25)

D- Sim , para decisão de neoadjuvancia com beneficio de TDM1 se não houver RPC.

Não, para encaixar no ACOZOG.(0,25)

_ Quem responder não faria us – também será aceito

5 - Responda em relação a foto abaixo.

CAUDAL



CRANIAL

A - Qual a principal vascularização do complexo aréolo-papilar? Ramos da artéria torácica lateral – 0,4

B - Em casos oncológicos quando empregar a técnica? Tumores em quadrantes inferiores, Junção do quadrante medial e Quadrante supero medial. 0,4

C - Em casos não oncológicos quando empregar a técnica? Dificuldade em reposicionamento do CAP (grandes ptoses) - 0,2

6- Responda em relação as fotos abaixo:



CAUDAL



CRANIAL

- a) Quando optar pela técnica cirúrgica acima? Grande necessidade de pele para fechamento de ferida pós mastectomia – 0,4
- b) Qual a principal diferença cirúrgica em relação à técnica padrão? Retalho deslocado por avanço em contrapartida a tunelização da técnica clássica do Grande Dorsal - 0,3
- c) Qual a principal artéria que irriga o retalho acima? Artéria tóraco-dorsal – 0,3

7- Paciente de 62 anos, realizou cirurgia conservadora da mama e BLS devido a presença de nódulo de 1,8 cm retroareolar à esquerda e axila clinicamente negativa. O exame anátomo patológico demonstrou a presença de carcinoma invasivo SOE de 2cm, grau 3 , RE -, RP - , HER 2 (3+), KI 67 35%. A avaliação de margens demonstrou presença de CDIS a 1 mm da margem superior e presença de hiperplasia com atipia na margem medial. O estudo do linfonodo sentinela demonstrou a presença de macrometástase sem extravasamento em 2 de 3 LS ressecados.

Diante do exposto, baseado no NCCN 2019, quais as suas considerações:

A) Deve-se ampliar margens cirúrgicas? Justifique (0,4) R: Não , considera-se o margens de componente invasor.

B) Deve-se realizar novo tratamento cirúrgico da axila? (0,4) R: não existe indicação para novo tto axila. (ACOSOG Z 011, AMAROS, OTOASOR, NCCN)

C) Qual o tratamento sistêmico adjuvante indicado? (0,3) R: quimioterapia adjuvante com esquema de antracíclicos e taxanos e trastruzumabe e pertuzumabe

8- Em relação à Terapia Hormonal (TH), o Risco de Câncer de Mama é um tema controverso e de fundamental interesse do mastologista. Em 2019 dois grandes estudos foram apresentados à comunidade científica:

- a. *Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. Lancet, Agosto/2019.*
- b. *Long-term Follow-up Shows Estrogen Alone and Estrogen Plus Progestin Have Opposite Effects on Breast Cancer Incidence in Postmenopausal Women. SABCS, dezembro/2019.*

Em relação às publicações responda:

a. Quais as conclusões em relação ao risco de câncer de mama: (0,6)

1- Estrogênio isolado

2- Estrogênio + Progesterona

3- Estrogênios tópicos vaginais

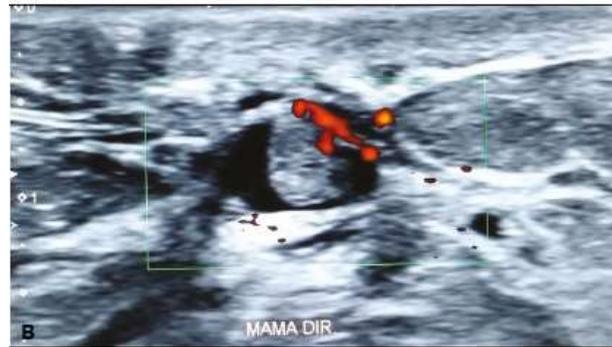
R: Estrogênio isolado: diminui risco p CA MAMA

Estrogênio conjugado: aumenta risco

Estrogênio tópico: não aumenta..

9 - Paciente de 83 anos, apresenta nódulo palpável de aproximadamente 1,5 cm na região retroareolar da mama direita há 7 meses. Axila clinicamente negativa. Antecedentes pessoais: Dois infartos do miocárdio (com colocação de *stent*), hipertensão arterial crônica e diabetes *mellitus* tipo 2. Em uso diário de AAS, hidroclorotiazida, losartana e metformina

Imagem ecográfica

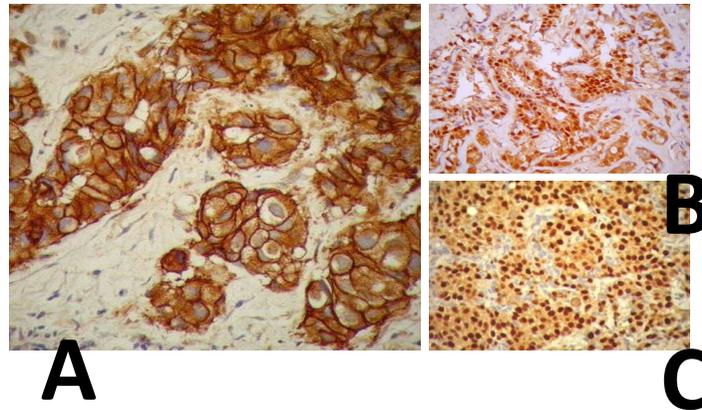


Em relação ao quadro clínico, responda:

- Qual a principal hipótese diagnóstica e diagnóstico diferencial? (0,5) R: Carcinoma papilífero, outras lesões papilíferas.
- Defina o tratamento para sua hipótese. (0,5) R: Cirurgia conservadora.

10 - Paciente de 30 anos, hígida, nulípara, com diagnóstico de carcinoma invasivo da mama direita, G3, estágio clínico cT4b cN1 M0 (PAAF de axila +), Estádio clínico IIIb.

FIGURA 1
Painel Imunohistoquímico



A: c-erbB2/HER2, B: receptor estrogênio, C: receptor de progesterona

Em relação ao caso clínico, responda:

- Qual seria o tratamento sistêmico padrão-ouro? 0,5 (Triplo positivo, ACdd+THP)
- Qual a conduta em relação à cirurgia axilar? 0,5 (Esvaziamento axilar e/ou bls com dupla marcação se resposta ao tto sistêmico e axila com aparente linfonodos negativos, exclusão talvez para T4d)