

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 02/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 27 - MÉDICO NEUROPATOLOGISTA I

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 02/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 27

MÉDICO NEUROPATOLOGISTA I

01.	E	11.	D	21.	C	31.	A
02.	A	12.	A	22.	D	32.	B
03.	E	13.	E	23.	B	33.	A
04.	B	14.	B	24.	B	34.	D
05.	C	15.	D	25.	C	35.	E
06.	B	16.	C	26.	A	36.	A
07.	C	17.	C	27.	B	37.	E
08.	D	18.	E	28.	B	38.	E
09.	C	19.	D	29.	D	39.	A
10.	B	20.	C	30.	E	40.	D



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 **O candidato deverá responder à Prova Escrita Objetiva, utilizando caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da Prova.** (conforme item 6.15.2 do Edital de Abertura)
- 6 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 41, serão desconsideradas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **3 (três) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 **O candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora e 30 (trinta) minutos após o início.**
- 11 **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar sanitários nas dependências do local de Prova.** (conforme item 6.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Quais das seguintes neoplasias do sistema nervoso são, respectivamente, intracranianas e extra-axiais?

- (A) Astrocitoma e ependimoma.
- (B) Schwannoma e astrocitoma.
- (C) Neurocitoma e meningioma.
- (D) Meningioma e astrocitoma.
- (E) Meningioma e schwannoma.

02. Diante de uma cirurgia em paciente com 30 anos, cujo tumor retirado é intramedular, quais são as hipóteses diagnósticas mais prováveis?

- (A) Astrocitoma e ependimoma.
- (B) Schwannoma e astrocitoma.
- (C) Linfoma e meningioma.
- (D) Meningioma e schwannoma.
- (E) Linfoma e astrocitoma.

03. Uma jovem de 20 anos tem história de crises convulsivas. O exame de imagem do crânio mostrou uma lesão em lobo temporal caracterizada por um cisto e um nódulo mural captante de contraste, sem efeito de massa. Na cirurgia, a lesão era circunscrita, e o neurocirurgião conseguiu retirá-la completamente. O patologista encontrou uma neoplasia glial, com astrócitos alongados, algumas fibras de Rosenthal, além de um infiltrado inflamatório linfocitário perivascular e algumas células maiores, binucleadas, com nucléolos evidentes, que na imuno-histoquímica marcaram positivamente para sinaptofisina e foram negativas para GFAP.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta a ser tomada com relação a essa paciente.

- (A) astrocitoma grau II – radioterapia
- (B) tumor neuroepitelial disembríoplásico – acompanhamento clínico e radiológico
- (C) astrocitoma pilocítico – acompanhamento clínico e radiológico
- (D) ependimoma – radioterapia
- (E) ganglioglioma – acompanhamento clínico e radiológico

04. Num exame pré-operatório de uma biópsia estereotáxica de lesão cerebral, o patologista pode lançar mão de várias técnicas para realizar o diagnóstico, ou pelo menos avaliar se a biópsia está na lesão e se há material suficiente para o diagnóstico definitivo.

Assinale a alternativa que apresenta as técnicas mais apropriadas para realização do diagnóstico acima mencionado e suas respectivas características.

- (A) Congelação – gasta mais material e oferece artefatos na interpretação das características citológicas.
- (B) Esfregaços – podem ser realizados com fragmentos muito pequenos e amolecidos, uma característica do tecido nervoso.
- (C) Esfregaços – técnica utilizada sobretudo quando os fragmentos são mais firmes.
- (D) Congelação – permite o estudo de lesões contendo fragmentos ósseos.
- (E) Esfregaços e congelação – técnicas utilizadas mesmo quando o material é amolecido e escasso, uma vez que propiciam um diagnóstico definitivo no momento da cirurgia, não necessitando de fixação em formol para inclusão em parafina.

05. Considere a observação de neoformação vascular no exame histológico de um glioma. Tal fato pode ter correlação com o exame de imagem ou ter implicação prognóstica?

- (A) Sim, sobretudo nos gliomas difusos, já que implicam um prognóstico pior e não causam captação de contraste.
- (B) Não, sobretudo nos gliomas circunscritos como o astrocitoma pilocítico, já que não implicam um prognóstico pior e não causam captação de contraste.
- (C) Sim, sobretudo nos gliomas difusos, já que implicam captação de contraste e um prognóstico pior.
- (D) Não, sobretudo nos gliomas difusos, já que não implicam um prognóstico pior e não se relacionam à captação de contraste.
- (E) Sim, sobretudo nos gliomas circunscritos, já que implicam um prognóstico pior e causam captação de contraste.

06. Paciente do sexo feminino, 32 anos, com história de galactorreia e amenorreia, apresentou, ao exame de imagem do crânio, massa na região selar. Foi operada com a hipótese diagnóstica de adenoma de hipófise.

Que método(s) seria(m) indicado(s) na rotina diagnóstica de um laboratório de patologia para melhor definir a lesão?

- (A) Microscopia eletrônica apenas.
- (B) Hematoxilina e eosina e imuno-histoquímica.
- (C) Imunofluorescência e microscopia eletrônica.
- (D) Imuno-histoquímica apenas.
- (E) Hibridização *in situ* e hematoxilina e eosina.

07. Assinale a alternativa que apresenta a classificação mais adequada do craniofaringioma quanto ao comportamento biológico.

- (A) Neoplasia maligna que, com frequência, resulta em metástases.
- (B) Neoplasia maligna indiferenciada.
- (C) Neoplasia benigna que recidiva com relativa frequência.
- (D) Neoplasia benigna que, raramente, pode sofrer transformação maligna.
- (E) Neoplasia maligna, mas de baixo grau.

08. Menino de 12 anos, apresentando massa supraselar, com componente cístico e sólido e áreas de calcificação. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Cisto aracnoideo.
- (B) Adenoma de hipófise.
- (C) Carcinoma de hipófise.
- (D) Craniofaringioma.
- (E) Cisto epidermoide.

09. Qual das situações abaixo caracteriza o carcinoma de hipófise?

- (A) Neoplasia epitelial, relativamente frequente, intraselar e supraselar, que infiltra o seio cavernoso e o quiasma óptico.
- (B) Neoplasia mesenquimal, muito rara, que infiltra o seio cavernoso, com muitas mitoses e metástase à distância.
- (C) Neoplasia epitelial, muito rara, com metástases à distância.
- (D) Neoplasia epitelial, relativamente frequente, que infiltra a dura-máter e resulta em metástase à distância.
- (E) Neoplasia epitelial, rara, que infiltra a dura-máter e os seios cavernoso e esfenoidal.

10. Um menino de 8 anos apresenta uma síndrome cerebelar e hipertensão intracraniana. O exame de imagem do crânio mostrou um tumor na fossa posterior, caracterizado por um cisto e um nódulo mural captante de contraste. O cisto comprimia o quarto ventrículo. Na cirurgia, a lesão era circunscrita, e o neurocirurgião conseguiu retirar completamente a lesão.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta a ser tomada com relação a esse paciente.

- (A) astrocitoma grau II – radioterapia
- (B) astrocitoma pilocítico – acompanhamento clínico e radiológico
- (C) meduloblastoma – acompanhamento clínico e radiológico
- (D) ependimoma – radioterapia
- (E) oligodendroglioma – quimio e radioterapia

11. Quais são as neoplasias que estão relacionadas à epilepsia?

- (A) Glioblastoma e ganglioglioma.
- (B) Tumor neuroepitelial disemбриoplásico e astrocitoma anaplásico.
- (C) Meningioma e neurocitoma central.
- (D) Tumor neuroepitelial disemбриoplásico e ganglioglioma.
- (E) Glioblastoma e oligodendroglioma.

12. Na síndrome de Gorlin-Goltz (síndrome do nevo basocelular), ocorre aumento do risco de uma das neoplasias de SNC (Sistema Nervoso Central). Qual?

- (A) Hemangioblastoma.
- (B) Meduloblastoma.
- (C) Doença de L'Hermitte-Duclos.
- (D) Melanoma.
- (E) Glioblastoma de células fusiformes.

13. Considere as afirmações abaixo a respeito dos linfomas primários do SNC.

- I - O uso de corticoesteroides deve ser postergado para depois da realização da biópsia.
- II - O linfoma difuso de grandes células B é o mais comum, com mais de 95% dos casos.
- III- O linfoma anaplásico de grandes células é definido pela presença de linfócitos grandes, pleomórficos, CD30 positivos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas II.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

14. Os tumores histiocíticos do SNC são um grupo heterogêneo de lesões geralmente associadas histologicamente a seus representantes extracranianos.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A histiocitose de células de Langerhans apresenta, na imuno-histoquímica, positividade para CD68 e S100 e negatividade para CD1a e Lisozima.
- (B) A presença de grânulos de Birbeck, na microscopia eletrônica, é diagnóstica da histiocitose de células de Langerhans.
- (C) Emperipolesse é uma característica histológica que não é importante, pois ocorre em quase todos os tumores histiocíticos.
- (D) Xantogranuloma juvenil manifesta-se preferencialmente em adultos e, quando surge no SNC, também apresenta lesões cutâneas.
- (E) Células Touton-like positivas para CD68 e negativas para CD1a e S100 são diagnósticas da doença de Rosai-Dorfman.

15. Sobre o carcinoma linfoepitelial, é correto afirmar que

- (A) a ocorrência em caucasianos está associada à infecção pelo EBV.
- (B) é uma variante do carcinoma mucoepidermoide.
- (C) quando ocorre na orofaringe, apresenta peculiaridades histológicas daqueles que ocorrem em outras localizações.
- (D) a disseminação metastática é predominantemente linfonodal.
- (E) tem a característica de ser positivo para pancitoqueratina e negativo para EMA.

16. Assinale a afirmação correta no que diz respeito ao tumor de células granulares da boca.

- (A) É uma lesão característica da infância.
- (B) Apresenta crescimento infiltrativo e comportamento clínico agressivo.
- (C) Origina-se das células de Schwann e cresce intimamente ao tecido muscular.
- (D) Quando se estende até o epitélio, pode ser facilmente identificado através da coloração do tricrômico verde.
- (E) Histologicamente mostra-se como lesão composta por células epitelioides, com arranjo micropapilar ou microtrabecular.

17. O diagnóstico de carcinoma ex-adenoma pleomórfico deve ser feito quando

- (A) pelo menos 50% da neoplasia apresenta características de malignidade.
- (B) o componente maligno for do tipo bem diferenciado, para que se possa inferir que tenha tido origem em uma neoplasia benigna.
- (C) houver achados apenas de carcinoma, mas história de ressecção de adenoma no mesmo local.
- (D) a lesão tiver mais de 1,5 cm de diâmetro.
- (E) forem identificadas mutações do BRCA 2, RAS e p53.

18. Neoplasia de glândula salivar que caracteristicamente ocorre em indivíduos acima dos 50 anos e no lábio superior, constituída por células epiteliais colunares dispostas em finos cordões anastomosantes, deve receber o diagnóstico de

- (A) carcinoma oncócito.
- (B) linfadenoma sebáceo.
- (C) papiloma ductal.
- (D) sialoblastoma.
- (E) adenoma canalicular.

19. Sobre o melanoma intraocular é correto afirmar que

- (A) a maior parte se origina no corpo ciliar.
- (B) a maior incidência ocorre na população africana e afrodescendente.
- (C) a faixa etária mais atingida é a de adolescentes e a de adultos jovens.
- (D) a atividade mitótica nos melanomas de coróide é maior nos tumores de células epitelioides do que nos de células fusiformes.
- (E) a invasão do nervo óptico é um achado comum nos melanomas de coróide.

20. Assinale, dentre as neoplasias abaixo citadas, a que possui maior agressividade ao comprometer glândula salivar menor e tendência a se estender para a cavidade craniana através de comprometimento perineural.

- (A) carcinoma de células acinares
- (B) carcinoma mucoepidermoide
- (C) carcinoma adenoide cístico
- (D) carcinoma ductal
- (E) tumor de Warthin

21. Homem, 28 anos, infectado pelo HIV, com distúrbio de comportamento, hemiplegia direita e lesões expansivas em lobo frontal e núcleos da base.

Qual é a possibilidade diagnóstica mais provável?

- (A) Encefalite pelo HIV ou neurotoxoplasmose.
- (B) Encefalite pelo HIV.
- (C) Neurotoxoplasmose ou linfoma.
- (D) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (E) Criptococose.

22. Qual a lesão estrutural mais frequentemente associada à epilepsia do lobo temporal?

- (A) Glioblastoma.
- (B) Ectopia neuronal.
- (C) Esclerose tuberosa.
- (D) Esclerose hipocampal.
- (E) Ganglioglioma.

23. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta achado anatomopatológico na doença de Alzheimer.

- (A) degeneração neurofibrilar em neurônios corticais
- (B) corpos de Lewy
- (C) placas neurofibrilares centralizadas por material amiloide
- (D) proteína Tau
- (E) degeneração grânulo-vacuolar em neurônios

24. Assinale a alternativa que apresenta manifestações que estão relacionadas com demência e envolvimento predominantemente cortical.

- (A) múltiplos infartos cerebrais e leucoencefalopatia por HIV
- (B) doença de Alzheimer e doença de Creutzfeldt Jakob
- (C) doença de Creutzfeldt Jakob e leucoencefalopatia por HIV
- (D) leucoencefalopatia por HIV e doença de Alzheimer
- (E) panencefalite subaguda esclerosante e esclerose múltipla

25. Homem de 48 anos, HIV positivo há 6 anos, desenvolveu uma síndrome meníngea, cujo líquido não apresentava aumento significativo de células. Melhorou desse quadro, mas, em seguida, apresentou um quadro neurológico mal definido, caracterizado por desorientação, chegando ao hospital torporoso. O exame de imagem cerebral mostrou lesões hipodensas na substância branca, sem efeito de massa e sem captação de contraste. O paciente faleceu e, na autópsia, a meninge na convexidade era brilhante, gelatinosa e, na substância branca, havia áreas acinzentadas, por vezes de aspecto granular.

Quais as possibilidades diagnósticas nos dois eventos, respectivamente?

- (A) Meningite bacteriana e esclerose múltipla.
- (B) Meningite por criptococo e toxoplasmose cerebral.
- (C) Meningite por criptococo e leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (D) Meningite bacteriana e leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (E) Meningite por tuberculose e esclerose múltipla.

26. Que regiões são preferencialmente acometidas na esclerose múltipla?

- (A) Quiasma e nervo óptico, medula cervical, substância branca periventricular.
- (B) Hipocampo, quiasma óptico, corpo caloso.
- (C) Corpo caloso, nervo óptico, tálamo.
- (D) Substância branca periventricular, córtex occipital, quiasma óptico.
- (E) Núcleos da base, hipocampo e corpo caloso.

27. Que estruturas estão lesadas na doença de Parkinson e doença de Huntington, respectivamente?

- (A) Tálamo, substância negra.
- (B) Substância negra, núcleos da base.
- (C) Núcleos da base, substância negra.
- (D) Substância negra, tálamo.
- (E) Hipotálamo e hipocampo.

28. Assinale a alternativa que apresenta a situação que mais frequentemente é responsável por hemorragia parenquimatosa no idoso.

- (A) Ruptura de aneurisma e angiopatia amiloide.
- (B) Angiopatia amiloide e hipertensão arterial sistêmica.
- (C) Ruptura de aneurisma e vasculite.
- (D) Aterosclerose e arteriolosclerose hialina.
- (E) Ruptura de aneurisma e aterosclerose.

29. Qual a principal causa de hemorragia subaracnoidea espontânea em adulto?

- (A) Traumatismo cranioencefálico.
- (B) Vasculite.
- (C) Aneurisma fusiforme.
- (D) Aneurisma sacular.
- (E) Microaneurisma de Charcot-Bouchard.

30. A biópsia de uma lesão tumoral na região da pineal, em um paciente jovem, revelou uma neoplasia maligna, sugestiva de germinoma intracraniano.

Qual dos marcadores imuno-histoquímicos abaixo pode ser dispensado num painel para confirmação deste diagnóstico?

- (A) CD117.
- (B) CD45.
- (C) PLAP.
- (D) OCT-4.
- (E) Ki-67.

31. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta aspecto histopatológico típico da radionecrose cerebral.

- (A) grande quantidade de macrófagos
- (B) necrose fibrinoide vascular
- (C) atipia endotelial
- (D) calcificações
- (E) necrose de coagulação da substância branca

32. Em neoplasia junto à órbita, de paciente de 61 anos, caracterizada por ninhos de células uniformes, redondas ou ovais, circundadas por delicado septo fibroso, abundante citoplasma eosinofílico e núcleos vesiculosos, também uniformes, mitoses praticamente ausentes e exame imuno-histoquímico positivo para cromogranina, sinaptofisina, CD56 e CD57, bem como negativo para citoqueratinas, a possibilidade diagnóstica é

- (A) retinoblastoma.
- (B) paraganglioma.
- (C) linfoma retinal.
- (D) melanoma amelanótico.
- (E) neuroma.

33. Um carcinoma primário de tireoide que apresenta abundantes núcleos com fendas longitudinais e pseudoinclusões deve ser classificado como

- (A) papilar.
- (B) folicular.
- (C) anaplásico.
- (D) medular.
- (E) melanoma.

34. Uma criança com síndrome da cauda equina foi operada de um tumor intraespinal, cuja histologia revelou uma neoplasia com extensas áreas microcísticas ricas em material mixoide, celularidade branda, vasos inconspícuos e ocasionais estruturas arredondadas hipereosinofílicas dispersas nas áreas de maior celularidade da lesão.

Qual diagnóstico mais provável?

- (A) Astrocitoma pilocítico.
- (B) Paraganglioma.
- (C) Tumor germinativo.
- (D) Ependimoma mixopapilar.
- (E) Schwannoma degenerado.

35. A neoplasia mais comum do ângulo ponto-cerebelar é

- (A) astrocitoma pilocítico.
- (B) paraganglioma.
- (C) tumor germinativo.
- (D) ependimoma.
- (E) schwannoma.

36. Qual dos marcadores imuno-histoquímicos abaixo **NÃO** é útil para identificação de diferenciação neuronal?

- (A) GFAP.
- (B) Cromogranina.
- (C) Neurofilamento.
- (D) NeuN.
- (E) Sinaptofisina.

37. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta critério que deve ser considerado no diagnóstico do meningioma atípico.

- (A) celularidade aumentada
- (B) necrose em tumor não manipulado
- (C) perda da arquitetura lobular
- (D) 6 mitoses em 10 campos de grande aumento
- (E) invasão óssea

38. Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre o hemangioblastoma.

- (A) É comum ocorrer no cerebelo.
- (B) Pode estar associado à doença de von Hippel-Lindau.
- (C) Frequentemente é cístico, com nódulo mural, na radiologia.
- (D) A histologia é composta por abundantes capilares, células intersticiais e lipidizadas.
- (E) O anticorpo CD31 é fundamental, pois marca quase todas as células da lesão.

39. Com relação aos aspectos comumente utilizados no diagnóstico da malformação arteriovenosa e do heman-gioma cavernoso, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Há parênquima neural no interior das duas lesões.
- (B) O sangramento pode ocorrer nas duas lesões.
- (C) A convulsão pode ocorrer nas duas lesões.
- (D) A trombose pode ocorrer nas duas lesões.
- (E) Há vasos pequenos e grandes nas duas lesões.

40. Em uma paciente adulta com lesão tumoral encefálica, foi realizada biópsia, cuja histologia revelou uma neoplasia de células epitelioides monomórficas, com citoplasma eosinofílico amplo, núcleos atípicos e nucléolos conspícuos. O exame imuno-histoquímico demonstrou positividade Heppar 1 e CD10 (canalicular), bem como negatividade para CK7 e CK20.

O diagnóstico mais provável é

- (A) metástase de carcinoma renal.
- (B) metástase de carcinoma gástrico.
- (C) tumor germinativo primário de SNC.
- (D) metástase de hepatocarcinoma.
- (E) metástase de carcinoma mamário.