

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 29 - MÉDICO PATOLOGISTA 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 29

MÉDICO PATOLOGISTA I

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



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. No exame de uma placenta, oriunda de um parto normal, a termo e sem complicações, o patologista observa, macroscopicamente, a presença de pequeno embrião achatado e macerado em meio às membranas. O cordão e o disco placentário não apresentam outras alterações. O melhor diagnóstico é

- (A) feto morto.
- (B) *fetus papiraceus*.
- (C) gêmeo desaparecido (*vanishing twin*).
- (D) gêmeo parasita.
- (E) feto acárdico.

02. Na mola hidatidiforme parcial, podemos encontrar todos os elementos diagnósticos abaixo, **EXCETO**

- (A) vilos hidrópicos.
- (B) hiperplasia trofoblástica.
- (C) presença de restos fetais.
- (D) cisternas vilositárias.
- (E) atipia trofoblástica.

03. No carcinoma mamário, são fatores prognósticos cientificamente estabelecidos todos os abaixo, **EXCETO**

- (A) tamanho do tumor.
- (B) distância para as margens de ressecção.
- (C) grau tumoral.
- (D) invasão vascular peritumoral.
- (E) infiltrado inflamatório crônico peritumoral.

04. Assinale a alternativa **INCORRETA**, sobre o carcinoma lobular invasor de mama.

- (A) Pode ter positividade focal (heterogênea) para E-caderina.
- (B) É menos frequente que o subtipo ductal.
- (C) Não está associado a carcinoma lobular *in situ*, na maior parte dos casos.
- (D) É positivo para receptor de estrógeno e progesterona, na maior parte dos casos.
- (E) É negativo para HER-2, na maior parte dos casos.

05. A expressão imuno-histoquímica mais frequentemente observada no carcinoma ductal mamário bem diferenciado se caracteriza por todos os marcadores abaixo, **EXCETO**

- (A) citoqueratina 7.
- (B) receptor de estrógeno.
- (C) *gross cystic disease fluid protein -15* (GCDFP-15).
- (D) *Wilms' tumor protein* (WT-1).
- (E) antígeno de *membrana epitelial* (EMA).

06. Assinale a alternativa **INCORRETA**, sobre o exame definitivo do linfonodo sentinela (LNS) de uma paciente com carcinoma ductal de mama.

- (A) Cortes histológicos seriados são obrigatórios quando o patologista identifica apenas células tumorais no raspado citológico do exame transoperatório.
- (B) Cortes histológicos seriados são obrigatórios quando o patologista identifica apenas micrometástase no exame transoperatório.
- (C) Cortes histológicos seriados podem ser dispensados quando o patologista identifica macrometástase no exame transoperatório.
- (D) A imuno-histoquímica complementar, na busca de células tumorais, é obrigatória.
- (E) É imprescindível informar no laudo a presença ou ausência de extensão tumoral extranodal.

07. Na imuno-histoquímica do carcinoma de células de Merkel, é importante achar positividade para

- (A) S100.
- (B) Ki67.
- (C) CK20.
- (D) CD20.
- (E) CD45Ro.

08. O risco de metástases em carcinoma epidermoide da pele associado à ceratose actínica é maior em

- (A) neoplasia que expressa citoqueratina de alto peso molecular.
- (B) neoplasia ulcerada.
- (C) neoplasia com espessura maior que 6,0 milímetros.
- (D) neoplasia com mutação no p53.
- (E) neoplasia do lado esquerdo do corpo.

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

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

10. Avalie as seguintes afirmativas sobre a leucemia linfóide crônica/linfoma linfocítico (LLC/LL).

- I - O vírus Epstein Baar possui papel chave na gênese de células grandes semelhantes às de Reed-Sternberg dispersas entre as pequenas células do linfoma.
- II - Mais de 40 % dos casos evoluem para linfoma difuso de grandes células B (Síndrome de Richter), com sobrevida geralmente menor de um ano.
- III- Na imuno-histoquímica os linfócitos da LLC/LL são, geralmente, CD5 positivos e CD10 negativos.

Quais são corretas?

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

11. Quanto ao linfoma de células do manto (LCM), é correto afirmar que

- (A) a expressão de Ciclina D1 ao estudo imuno-histoquímico é patognomônica de LCM.
- (B) a variante blastoide do LCM é praticamente indistinguível do linfoma linfoblástico, mas é TdT negativa na imuno-histoquímica.
- (C) o LCM *in situ* é comum, no qual as células neoplásicas estão confinadas às zonas do manto de folículos reativos, sem coalescência de regiões interfoliculares.
- (D) é uma neoplasia de crianças e jovens, sem predileção por sexo.
- (E) a grande maioria dos pacientes acometidos tem uma sobrevida média de 7 a 10 anos, reforçando a indolência da doença.

12. Quanto ao linfoma folicular (LF), é correto afirmar que

- (A) são neoplasias compostas de linfócitos T com um padrão de organização folicular.
- (B) a presença de intensa e difusa infiltração da medula óssea por células linfóides é um dos elementos necessários para o diagnóstico.
- (C) um dos critérios histológicos mais importantes para o diagnóstico do LF é o arranjo nodular (folicular) das células neoplásicas em pequeno aumento.
- (D) em geral a proteína BCL2 é negativa, sendo este um marcador de pouca valia no diagnóstico diferencial da hiperplasia folicular.
- (E) a graduação do LF é feita pela contagem ou estimativa do número absoluto de imunoblastos (grandes e pequenos) em 20 folículos linfóides neoplásicos em grande aumento.

13. A respeito dos linfomas primários do SNC, são feitas as seguintes afirmações.

- 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 são corretas?

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

14. Quanto à doença de Hirschprung, é correto afirmar que

- (A) acomete o plexo de Meissner e poupa o de Auerbach.
- (B) acomete o plexo de Auerbach e poupa o de Meissner.
- (C) o diagnóstico requer exame imuno-histoquímico com coloração para acetilcolinesterase.
- (D) a dilatação intestinal corresponde ao segmento agangliônico.
- (E) o reto está sempre comprometido.

15. A neoplasia testicular mais comum da 1ª infância é

- (A) carcinoma embrionário.
- (B) tumor de células de Leydig.
- (C) gonadoblastoma.
- (D) teratoma imaturo.
- (E) tumor do saco vitelino.

16. Pequeno nódulo testicular em homem de 25 anos com altos níveis de beta-HCG que, durante o exame transoperatório, se mostra de aspecto hemorrágico, terá como diagnóstico mais provável

- (A) coriocarcinoma.
- (B) teratoma imaturo.
- (C) seminoma espermatocítico.
- (D) tumor do saco vitelino.
- (E) seminoma.

17. Sobre o carcinoma linfoepitelial, podemos afirmar que

- (A) a ocorrência em caucasianos está associada à infecção pelo EBV.
- (B) é uma variante do carcinoma mucoepidermoide.
- (C) apresenta, quando ocorre na orofaringe, peculiaridades histológicas daqueles tumores 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.

18. O 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.

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

- (A) pelo menos 50% da neoplasia apresentam características de malignidade.
- (B) o componente maligno for do tipo bem diferenciado, para poder-se 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.

20. 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.

21. A causa mais frequente de pancreatite crônica é

- (A) obstrução do ducto pancreático.
- (B) hipertrigliceridemia.
- (C) alcoolismo de longa duração.
- (D) hiperparatireoidismo.
- (E) medicamento.

22. Tumor pancreático que em 15% dos casos está associado à síndrome de hipersecreção de lípase e tem como característica morfológica um nucléolo único e central associado a grânulos eosinofílicos no citoplasma é um

- (A) carcinoma ductal.
- (B) tumor carcinoide.
- (C) carcinoma de células acinares.
- (D) glucagonoma.
- (E) paraganglioma.

23. Neoplasia pancreática de baixo grau de malignidade, que caracteristicamente é composta por ninhos de células poligonais pouco coesas, entremeadas por numerosos capilares sanguíneos delicados é

- (A) uma neoplasia pseudopapilar sólida.
- (B) um pancreatoblastoma.
- (C) um VIPoma.
- (D) um tumor de células granulares.
- (E) um tumor adenomatoide.

24. Assinale a neoplasia primária de fígado mais prevalente.

- (A) Hepatocarcinoma
- (B) Hemangioma
- (C) Adenoma hepático
- (D) Colangiocarcinoma
- (E) Hepatoblastoma

25. Uma cirrose micronodular com esteatose macrogoticular, balonização hepatocitária, corpúsculos de Mallory e infiltrado neutrocitário parenquimatoso, sugere o diagnóstico de

- (A) hepatite crônica associada ao VHB.
- (B) hepatite crônica associada ao VHC.
- (C) hepatite crônica associada ao VHD.
- (D) hepatite crônica autoimune.
- (E) esteato-hepatite.

26. Entre os marcadores imuno-histoquímicos abaixo, assinale aqueles que marcam os canalículos biliares tanto nos hepatocarcinomas quanto no tecido hepático normal.

- (A) CEA policlonal e CD10
- (B) CEA monoclonal e CD34
- (C) Heppar-1 e CD34
- (D) CEA monoclonal e policlonal
- (E) Heppar-1 e CD10

27. Qual a provável etiologia das cirroses em pacientes com retocolite ulcerativa?

- (A) Cirrose biliar primária.
- (B) Hepatite autoimune.
- (C) Colangite esclerosante primária.
- (D) Cirrose biliar secundária.
- (E) Fibrose hepática congênita.

28. A coloração marron-esverdeada na membrana de Descemet, chamada de anel de Kayser-Fleischer, deve-se à deposição de _____ e ocorre na _____.

- (A) alfa1-antitripsina – deficiência de alfa1-antitripsina
- (B) ferro – hemocromatose
- (C) ferro – hemossiderose
- (D) cobre – doença de Wilson
- (E) glicogênio – glicogenose tipo 1

29. 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 fortemente positivo para cromogranina, sinaptofisina, CD56 e CD57, qual seria o diagnóstico?

- (A) Retinoblastoma.
- (B) Paraganglioma.
- (C) Linfoma retinal.
- (D) Melanoma amelanótico.
- (E) Neuroma.

30. 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 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.

31. Em uma neoplasia primária de rim, a coloração positiva de Hale para ferro coloidal determina qual diagnóstico?

- (A) Carcinoma de células renais papilar.
- (B) Carcinoma de células renais cromóforo.
- (C) Oncocitoma.
- (D) Carcinoma renal de células claras.
- (E) Carcinoma de ductos coletores.

32. Assinale a neoplasia primária de rim que caracteristicamente se mostra positiva para actina de músculo liso, HMB-45 e melan-A.

- (A) Carcinoma de ductos coletores
- (B) Carcinoma de células renais cromóforo
- (C) Carcinoma de células renais papilar
- (D) Angiomiolipoma
- (E) Melanoma

33. Assinale a alteração da tireoide que caracteristicamente cursa com anticorpos IgG contra os receptores TSH.

- (A) Tireoidite de Hashimoto
- (B) Tireoidite subaguda (granulomatosa)
- (C) Tireoidite linfocítica subaguda
- (D) Doença de Graves
- (E) Bócio colóide multinodular

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

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

35. O subtipo mais frequente de osteossarcoma ocorre na ___ dos ossos ___ e é ___ e ___.

- (A) metáfise – longos – solitário – pouco diferenciado
- (B) epífise – longos – solitário – telangectásico
- (C) metáfise – laminares – múltiplo – pouco diferenciado
- (D) diáfise – longos – solitário – telangectásico
- (E) epífise – laminares – múltiplo – osteoblástico

36. A grande maioria dos osteossarcomas apresenta mutação dos antioncogenes

- (A) KRAS e C-MYC.
- (B) Ciclinas D e E.
- (C) Rb e p53.
- (D) beta-catenina e KRAS.
- (E) PDGF-beta e fator de crescimento fibroblástico.

37. Assinale o rabdmiossarcoma abaixo que possui a melhor resposta terapêutica.

- (A) Tipo embrionário em crianças
- (B) Tipo alveolar em adultos
- (C) Tipo pleomórfico em adultos
- (D) Tipo esclerosante em adultos
- (E) Tipo células fusiformes em adultos

38. Em paciente de 3 anos de idade, com neoplasia de baixa agressividade, circunscrita e polipoide, localizada no brônquio lobar superior direito, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Carcinoma adenoide cístico.
- (B) Tumor carcinoide típico.
- (C) Carcinoma mucoepidermoide.
- (D) Carcinoma epitelial-mioepitelial.
- (E) Carcinoma pleomórfico.

39. Em mulher de 39 anos, imunocompetente, com lesão circunscrita pulmonar, constituída por leveduras de 10 μ m, com brotamento único, qual seria o diagnóstico?

- (A) Pneumocistose.
- (B) Criptococose.
- (C) Aspergilose.
- (D) Coccidioidomicose.
- (E) Histoplasmose.

40. Em paciente masculino, 67 anos de idade, grande fumante, demonstrando lesão infiltrativa no lobo superior direito à tomografia, com diagnóstico anatomopatológico efetuado por punção, por agulha grossa, de carcinoma de células não-pequenas e exame imuno-histoquímico demonstrando positividade para citoqueratinas de alto peso, de baixo peso e CK5/6, assim como negatividade para CK7 e TTF1, qual seria o diagnóstico?

- (A) Adenocarcinoma.
- (B) Carcinoma de células gigantes.
- (C) Adenocarcinoma fetal.
- (D) Carcinoma bronquíolo alveolar.
- (E) Carcinoma epidermoide.