

# 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 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 24 - MÉDICO I (Patologia)

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição n.º: \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 24

##### MÉDICO I (Patologia)

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

# INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

- 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 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 5.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se de caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da prova. (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **41**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **três horas e meia (3h30min)**, 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 hora (1h) 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 hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.
- 11 Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal. (conforme subitem 7.15.7 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.** Sobre as características imuno-histoquímicas do carcinoma mamário invasor, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Carcinomas apócrinos frequentemente apresentam positividade para GCDPF-15 e receptor androgênico.
- (B) Carcinomas medulares normalmente são negativos para receptores de estrogênio, progesterona e HER2.
- (C) Carcinomas lobulares podem apresentar positividade, geralmente fraca e focal, para E-caderina.
- (D) Carcinomas tubulares e cribriformes são comumente positivos para receptores de estrogênio, progesterona e HER2.
- (E) Carcinomas grau 1 de Nottingham, lobulares e ductais, geralmente apresentam índice proliferativo (Ki67) abaixo de 15%.

**02.** Em relação aos carcinomas ductais invasores usuais (não especiais) de mama, todas as alternativas abaixo são corretas, **EXCETO**:

- (A) são negativos para HER2 na maioria dos casos.
- (B) são mais frequentes que o subtipo lobular.
- (C) segundo a classificação TNM, mesmo que haja diversos focos com dimensão de até 0,1 cm, ainda podem ser classificados como microinvasores.
- (D) são positivos para receptor de estrogênio e de progesterona na maioria dos casos.
- (E) o infiltrado inflamatório crônico peritumoral é um fator prognóstico estabelecido.

**03.** No que se refere ao feocromocitoma (da adrenal), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Até 10% dos casos têm associação familiar.
- (B) A hipertensão é um dos sinais clínicos mais comuns.
- (C) A maioria expressa citoqueratinas e cromogranina na imuno-histoquímica.
- (D) A bilateralidade é uma tendência maior em crianças do que em adultos.
- (E) O melhor critério para definir a malignidade é a presença de metástase.

**04.** Em relação aos tumores de partes moles, todas as alternativas abaixo são corretas, **EXCETO**:

- (A) o padrão hemangiopericítico dos vasos pode ocorrer no sarcoma sinovial monofásico.
- (B) o tumor fibroso solitário pode ocorrer fora das superfícies mesoteliais e ter comportamento maligno.
- (C) o lipossarcoma de células redondas é considerado uma forma pouco diferenciada do lipossarcoma mixoide.
- (D) o sarcoma epitelióide e o sarcoma alveolar de partes moles são característicos de indivíduos jovens.
- (E) o condrossarcoma mesenquimal caracteristicamente não pode apresentar áreas (ilhas) de cartilagem bem desenvolvidas.

**05.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os anticorpos às suas respectivas lesões.

- (1) TFE3
- (2) MDM2
- (3) beta-catenina
- (4) CD34
- (5) HHV8
- (6) DOG1
- (7) AE1/AE3

- ( ) sarcoma sinovial
- ( ) lipossarcoma
- ( ) sarcoma de Kaposi
- ( ) tumor fibroso solitário
- ( ) fibromatose
- ( ) GIST
- ( ) sarcoma alveolar de partes moles

Assinale a sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo.

- (A) 1 – 4 – 6 – 7 – 5 – 2 – 3.
- (B) 2 – 5 – 4 – 7 – 3 – 6 – 1.
- (C) 7 – 2 – 5 – 4 – 3 – 6 – 1.
- (D) 1 – 2 – 5 – 4 – 3 – 6 – 7.
- (E) 7 – 2 – 4 – 5 – 3 – 6 – 1.

**06.** Com relação aos achados histopatológicos comuns da hepatite crônica de longa evolução, associada ao vírus C, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Infiltrado inflamatório crônico portal
- (B) Esteatose macrogoticular
- (C) Fibrose portal e septos fibrosos
- (D) Lesão de ductos biliares (ductulite)
- (E) Colestase hepatocanalicular



**07.** Sobre a patologia do transplante hepático, considere as afirmações a seguir.

- I - A presença de esteatose microgoticular no fígado doado é contraindicação ao transplante.
- II - A presença de neoplasia maligna primária no fígado doado é contraindicação ao transplante.
- III- Na rejeição aguda (celular), são considerados critérios diagnósticos histopatológicos: o infiltrado inflamatório portal, a endotelite e a lesão de ductos biliares.

Quais estão corretas?

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

**08.** No diagnóstico diferencial entre adenoma folicular e nódulo hiperplásico (bócio), todos os aspectos abaixo são critérios que ajudam a confirmar o diagnóstico de adenoma folicular, **EXCETO**:

- (A) presença de cápsula fibrosa completa.
- (B) presença de folículos pequenos ou menores que a tireoide normal adjacente.
- (C) presença de células oxifílicas (Hürthle).
- (D) presença de nódulo único.
- (E) compressão do tecido tireoideo adjacente.

**09.** É o segundo tumor benigno mais comum da glândula parótida. Praticamente todos esse tumores ocorrem em glândula parótida ou região periparotídea e alguns estudos relacionam o tabaco como etiologia.

O texto acima refere-se a

- (A) adenoma pleomórfico.
- (B) adenoma canalicular.
- (C) oncocitoma.
- (D) adenoma (tumor) de Warthin.
- (E) mioepitelioma.

**10.** É uma rara desordem genética da função de osteoclastos, caracterizada pela dificuldade em reabsorver tecido ósseo. No raio-X, é possível observar aumento da densidade óssea. No exame histológico, o aumento da esclerose do tecido ósseo causa uma redução dos espaços medulares e um prejuízo da hematopoiese.

O texto acima refere-se a

- (A) fibrodiasplasia ossificante progressiva.
- (B) síndrome mielodisplásica.
- (C) neoplasia mieloproliferativa (mielofibrose).
- (D) osteopetrose.
- (E) sarcoma mielóide.

**11.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando as doenças às suas respectivas características.

- (1) policitemia vera
- (2) trombocitemia essencial
- (3) mielofibrose primária
- ( ) Hiperplasia medular devido a uma pan-hiperplasia de células mielóides, principalmente precursores eritroides e megacariócitos.
- ( ) Medula geralmente normocelular com aumento no número de megacariócitos e trombocitose.
- ( ) Neoplasia mieloproliferativa clonal caracterizada por uma proliferação de células mielóides e fibrose reativa.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 3 – 1 – 2.
- (B) 3 – 2 – 1.
- (C) 1 – 3 – 2.
- (D) 2 – 3 – 1.
- (E) 1 – 2 – 3.

**12.** Mastocitose é uma proliferação neoplásica de mastócitos em que esses se acumulam em um ou mais órgãos. Dentre os subtipos, existe o que se caracteriza por apresentar em aspirado de medula óssea 20% ou mais de mastócitos, com 10% em sangue periférico, e por causar sintomas sistêmicos. Esta neoplasia é melhor definida como:

- (A) mastocitose sistêmica.
- (B) mastocitose cutânea.
- (C) leucemia de mastócitos.
- (D) sarcoma de mastócitos.
- (E) mastocitose extracutânea.

**13.** Paciente do sexo feminino, 56 anos, apresenta dor abdominal e perda de peso. História prévia de tratamento completo para tuberculose. A ecografia mostra baço com tamanho dentro da normalidade, apresentando múltiplas áreas hiperecogênicas. Ao exame histopatológico, observam-se diversos espaços císticos de conteúdo hemático, geralmente em região parafoficular.

Qual o diagnóstico mais provável para o caso acima descrito?

- (A) Peliose.
- (B) Angioma de células litorâneas.
- (C) Hemangioendotelioma.
- (D) Hamartoma (esplenoma).
- (E) Pseudotumor inflamatório.

**14.** No que se refere a lesões císticas esplênicas, numere a segunda coluna de acordo com a primeira.

- (1) cisto epitelial esplênico (cisto primário)
- (2) pseudocisto esplênico (cisto secundário)
- ( ) Representa cerca de 75% dos cistos esplênicos não relacionados à parasitose.
- ( ) É visto principalmente em crianças e adultos jovens.
- ( ) Trauma é o principal fator etiológico.
- ( ) Pode haver elevação sérica do CEA e CA 19.9.

Assinale a sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo.

- (A) 1 – 2 – 1 – 2.
- (B) 2 – 2 – 1 – 2.
- (C) 1 – 1 – 1 – 2.
- (D) 2 – 1 – 2 – 1.
- (E) 1 – 2 – 2 – 1.

**15.** Linfomas são as neoplasias malignas mais comuns que acometem o baço. Embora constituam-se em doença sistêmica, o baço representa eventualmente o único sítio detectável da doença.

No que se refere aos linfomas, assinale a alternativa correta.

- (A) O linfoma de células T hepatoesplênico mostra um padrão de infiltração de múltiplas massas, com pequenas células. Geralmente os pacientes estão imunocomprometidos.
- (B) O linfoma B da Zona Marginal Esplênica, histologicamente, mostra um infiltrado linfoide nodular focalizado em centros germinativos preexistentes, expressando CD20 e BCL2, mas não CD5, CD10, CD23 e CD43.
- (C) O linfoma folicular tem um padrão de distribuição sinusoidal da polpa vermelha, geralmente expressando CD20, CD5 e negativo para CD10, BCL6 e BCL2.
- (D) O linfoma linfocítico apresenta expansão de centros germinativos com atrofia da zona do manto, sendo facilmente diagnosticado até mesmo em casos iniciais.
- (E) O envolvimento esplênico secundário por tumor é particularmente comum em linfomas de baixo grau, geralmente com células do tipo T, em especial o linfoma de grandes células anaplásicas, ALK-positivo.

**16.** Homem de 30 anos apresenta massa cervical de 6,0 cm de diâmetro, com crescimento rápido. O exame anatomopatológico evidencia proliferação linfoide sólida, de células homogeneamente medianas, com núcleos redondos, cromatina fina e nucléolos basofílicos. O exame imuno-histoquímico foi positivo para CD20, CD10 e BCL6, com índice proliferativo (Ki67) de 91% e negatividade para BCL2 e TdT.

Trata-se de um

- (A) linfoma de grandes células B, sem outras especificações.
- (B) linfoma linfoblástico B.
- (C) linfoma de Burkitt.
- (D) linfoma de células B, não classificável, com características intermediárias entre linfoma de grandes células B e linfoma de Burkitt.
- (E) linfoma plasmablastico.

**17.** Homem de 60 anos apresenta manchas avermelhadas no tronco, com linfonodomegalias axiais e cervicais. Ao exame histopatológico da pele, observam-se infiltrado linfomononuclear monótono, liquenoide não epidermotrópico e núcleos com extensas indentações. O exame imuno-histoquímico é positivo para CD3, CD4, CD5 e negativo para CD8. O exame histopatológico do linfonodo apresenta comprometimento parcial por linfócitos de mesmo perfil.

O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome de Sèzary.
- (B) micose fungoide.
- (C) linfoma anaplásico de grandes células.
- (D) hiperplasia da zona T.
- (E) linfoma angioimunoblástico.

**18.** Com relação ao linfoma de Hodgkin clássico, numere a segunda coluna de acordo com a primeira.

- (1) linfoma de Hodgkin clássico, tipo esclerose nodular
  - (2) linfoma de Hodgkin clássico, tipo celularidade mista
  - (3) linfoma de Hodgkin clássico, tipo depleção linfocitária
- ( ) Acomete geralmente linfonodos periféricos, com envolvimento incomum do mediastino. A cápsula do linfonodo não está espessada e não há bandas fibrosas largas. As células de Reed-Sternberg são típicas e as células do fundo constituem-se em uma mistura de vários tipos.
  - ( ) Acomete principalmente linfonodos retroperitoneais, órgãos abdominais e medula óssea. É histologicamente variável, mas há predomínio das células de Reed-Sternberg em relação aos linfócitos do fundo.
  - ( ) Ocorre envolvimento mediastinal em 80% dos casos, há espessamento da cápsula linfonodal com bandas de colágeno determinando micrônodos.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 3 – 2 – 1.
- (B) 2 – 3 – 1.
- (C) 1 – 2 – 3.
- (D) 1 – 3 – 2.
- (E) 2 – 1 – 3.

**19.** Com relação ao carcinoma de pâncreas, considere as características abaixo.

- I - É o tipo mais frequente.
- II - À microscopia, apresenta glândulas infiltrativas de padrão desorganizado, sem preservação da arquitetura lobular.
- III- Pancreatite crônica é o principal diagnóstico diferencial.

Essas características referem-se a

- (A) adenocarcinoma ductal.
- (B) carcinoma de células acinares.
- (C) neoplasia pseudopapilar sólida.
- (D) pancreatoblastoma.
- (E) gastrinoma.

**20.** Menino de 10 anos apresenta, na tomografia computadorizada de abdome, lesão bem definida no pâncreas, com cerca de 10 cm de diâmetro. À microscopia, a lesão apresenta padrão organoide com lóbulos separados por bandas fibróticas, mostrando múltiplas áreas de diferenciação, incluindo acinar e ninhos escamosos.

Trata-se de

- (A) carcinoma de células acinares.
- (B) pancreatoblastoma.
- (C) neoplasia pseudopapilar sólida.
- (D) insulinoma.
- (E) hamartoma.

**21.** Mulher de 25 anos, usuária de drogas injetáveis, HIV positiva, interna na Emergência com quadro de insuficiência renal e proteinúria nefrótica. A histologia da biópsia renal revela áreas de solidificação segmentar de tufo glomerulares por material acelular com moderada atrofia tubular. Na imunofluorescência, há deposição focal de IgM e C3.

Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- (A) Glomeruloesclerose segmentar e focal associada ao HIV.
- (B) Glomerulopatia membranosa associada ao HIV.
- (C) Doença de Berger.
- (D) Glomerulopatia membrano-proliferativa secundária ao uso de drogas injetáveis.
- (E) Nefrite tubulointerstitial infecciosa.

**22.** Homem de 44 anos, com histórico de doença celíaca, consulta com quadro de lesões pruriginosas nos joelhos e cotovelos. Na biópsia de pele, há presença de microabscessos papilares com formação de bolha multiloculada subepidérmica. O exame de imunofluorescência é positivo para IgA na membrana basal, com padrão granular.

O diagnóstico é

- (A) dermatite herpetiforme.
- (B) eritema multiforme.
- (C) penfigoide bolhoso.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico bolhoso.
- (E) dermatose por IgA linear.

**23.** O carcinoma de células de Merkel apresenta, na microscopia, uma infiltração monótona de células redondas que necessita de estudo imuno-histoquímico para definição diagnóstica.

A respeito da marcação imuno-histoquímica dessa neoplasia, assinale a alternativa correta.

- (A) A marcação para CK7 com padrão pontado (*dot*) perinuclear é uma marcação sugestiva.
- (B) A marcação para PAX-5 pode ser fonte de confusão no diagnóstico diferencial com linfomas.
- (C) Pelo fato de se tratar de um carcinoma endócrino, marcadores como cromogranina e sinaptofisina são geralmente negativos.
- (D) Por vezes, o diagnóstico diferencial com carcinoma pulmonar de pequenas células deve ser feito, embora a positividade de ambas as neoplasias para TTF-1 dificulte essa tarefa.
- (E) A positividade frequente para citoqueratina de alto peso mostra sua origem epitelial.

**24.** O exame macroscópico de um espécime de apendicectomia revela, ao corte, uma pequena lesão sólida e brancacenta em meio à parede muscular na ponta do apêndice, medindo cerca de 0,7 cm. Considere as afirmações abaixo, em relação aos dados descritos.

- I - O tumor carcinóide é a 2ª neoplasia mais frequente do apêndice.
- II - Apesar de grande parte dos tumores carcinóides do apêndice apresentar extensão transmural, metástases para linfonodos regionais são muito infrequentes e metástases a distância são excepcionalmente raras.
- III - O índice mitótico, que, no caso dos tumores carcinóides do apêndice, costuma estar entre 10 e 20%, não tem importância prognóstica.

Quais estão corretas?

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

**25.** A neoplasia intratubular de células germinativas (ITGCN) é a etapa *in situ* de tumores de células germinativas. Assinale abaixo a neoplasia testicular que **NÃO** está relacionada à ITGCN.

- (A) Seminoma clássico.
- (B) Carcinoma embrionário.
- (C) Coriocarcinoma.
- (D) Teratoma.
- (E) Seminoma espermatocítico.

**26.** Corresponde a cerca de 10% dos tumores renais ressecados cirurgicamente, tem coloração amarronzada e é bem delimitado. O exame microscópico revela população celular extremamente homogênea com núcleo pequeno e citoplasma intensamente eosinofílico.

O texto acima refere-se a

- (A) angiomiolipoma.
- (B) adenoma papilar renal.
- (C) oncocitoma.
- (D) carcinoma renal.
- (E) tumor de Wilms.



- 27.** Sobre a neoplasia intraepitelial da próstata (PIN) de alto grau, é **INCORRETO** afirmar que
- (A) está associada à elevada probabilidade de se detectar carcinoma em biópsias subsequentes.
  - (B) quanto maior o número de fragmentos acometidos na biópsia, maior a probabilidade de se encontrar carcinoma em biópsias subsequentes.
  - (C) a diferença significativa entre a neoplasia intraepitelial da próstata (PIN) de alto grau e a de baixo grau é que a de baixo grau não causa elevação do PSA.
  - (D) os padrões de PIN de alto grau predominantemente cribriformes e micropapilares implicam maior probabilidade de se encontrar carcinoma em biópsias subsequentes.
  - (E) atipia citológica significativa é frequente na PIN de alto grau.

**28.** Paciente do sexo masculino, com 17 anos, relata história de batida no joelho durante atividade esportiva, há cerca de 4 meses. Desde então, apresenta dor intermitente que, no último mês, ficou muito intensa, associada a aumento de volume local, de consistência pétreo. O raio-X mostra lesão femoral metafisária predominantemente lítica. Foi realizada uma biópsia que revelou população neoplásica maligna pleomórfica ocasionalmente circundando material extracelular (osteóide). Em outras áreas, as células neoplásicas estão embebidas em matriz condroide. No que se refere a esse caso, considere as afirmações abaixo.

- I - O diagnóstico anatomopatológico correto é osteossarcoma combinado à condrossarcoma.
- II - Osteossarcomas são mais comuns no sexo feminino e raramente acometem a metafise dos ossos longos.
- III- Embora pacientes com uma mutação germinativa do gene Rb estejam predispostos a desenvolver não só retinoblastoma, mas também osteossarcomas, a grande maioria dos osteossarcomas tem ocorrência esporádica, não associada a síndromes familiares.

Quais estão corretas?

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

**29.** Espécime cirúrgico de ressecção total de lesão cerebelar parcialmente cística, em uma criança de oito anos, recebe o diagnóstico anatomopatológico de astrocitoma pilocítico. Essa neoplasia apresenta tipicamente um padrão histológico \_\_\_\_\_, e corresponde ao \_\_\_\_\_ da OMS (WHO). É o glioma mais comum da população pediátrica, na qual o local mais frequente é \_\_\_\_\_.

As palavras que completam adequadamente as lacunas acima são:

- (A) monofásico – grau I – o cerebelo
- (B) bifásico – grau II – o cerebelo
- (C) monofásico – grau I – a medula espinhal
- (D) bifásico – grau II – a medula espinhal
- (E) bifásico – grau I – o cerebelo

**30.** Assinale a alternativa correta sobre os achados imuno-histoquímicos em meningiomas intracranianos.

- (A) A grande maioria dos meningiomas tem positividade imuno-histoquímica para EMA.
- (B) A positividade imuno-histoquímica para EMA costuma ser mais difusa e intensa nos meningiomas atípicos e malignos.
- (C) A expressão imuno-histoquímica da vimentina é rara em meningiomas.
- (D) A expressão imuno-histoquímica da vimentina deve levantar suspeita sobre a correção do diagnóstico anatomopatológico.
- (E) A fração proliferativa dos meningiomas, avaliada pelo percentual de positividade para o Ki67, não tem relação prognóstica.

**31.** Sobre doença trofoblástica gestacional, assinale a alternativa correta.

- (A) A mola hidatidiforme completa é causada por gametogênese anormal e fertilização, podendo sua presença estar associada a embrião anormal ou a "ovo cego".
- (B) O volume de tecido placentário está sempre muito aumentado na mola hidatidiforme parcial, havendo mistura de vilos macroscopicamente vesiculares com outros de aspecto normal.
- (C) O termo mola invasora (*chorioadenoma destruens*) se refere a uma mola hidatidiforme (geralmente mola hidatidiforme completa, mas eventualmente também mola hidatidiforme parcial) na qual os vilos penetram profundamente no miométrio e/ou nos vasos.
- (D) O coriocarcinoma é a forma mais agressiva de doença trofoblástica gestacional, sendo composto por agrupamentos de citotrofoblasto separados por massa de sinciotrofoblasto apresentando padrão dimórfico e raros vilos.
- (E) O marcador imuno-histoquímico p57 auxilia no diagnóstico diferencial entre a mola hidatidiforme parcial e o aborto hidrópico, sendo positivo na primeira e negativo no segundo.

**32.** Sobre patologia não neoplásica da placenta a termo, assinale a alternativa correta.

- (A) Placenta acreta se refere à condição na qual os vilos se inserem diretamente no miométrio, sem a presença de decídua interveniente.
- (B) Placenta circunmarginada e placenta circunvalada são duas variantes morfológicas de placenta extra-corial, na qual a placa coriônica é maior que a placa basal.
- (C) A malformação de cordão umbilical mais comum é a inserção velamentosa, que apresenta associação com malformações fetais dos tratos genitourinário ou cardíaco em 70% dos casos.
- (D) O âmnio nodoso é resultado de agenesia renal e está associado a polidrâmnio.
- (E) Placentas anormalmente grandes estão associadas à prematuridade, fetos pequenos para a idade gestacional, doenças vasculares e malformações fetais.

**33.** Sobre infecções placentárias, está correto afirmar que

- (A) a infecção na placenta se expressa morfológica-mente como infiltrado predominantemente linfocitá-rio, apenas na circulação fetal.
- (B) o componente fetal da infecção placentária corresponde à presença de infiltrado neutrocitário concentrado no cordão umbilical e em vasos da face fetal da placenta; o componente materno se concentra nas membranas e placa coriônica.
- (C) na maioria dos casos, a presença de infecção pla-centária pode ser detectada macroscopicamente, sem necessidade de confirmação microscópica.
- (D) anóxia fetal ou pigmento meconial nas membranas pode provocar alterações inflamatórias na placenta.
- (E) as causas mais comuns de infecção placentária ascendente são candidíase e herpes.

**34.** Em relação aos timomas, está correto afirmar que

- (A) as células epiteliais do timoma exibem positividade para p63 e ck20.
- (B) podem ocorrer no pescoço, cavidade pericárdica e parênquima pulmonar.
- (C) microscopicamente, são compostos de uma mistura de células epiteliais neoplásicas e linfócitos neoplá-sicos.
- (D) o tipo C da classificação da OMS (WHO) corres-ponde à forma de timoma rico em linfócitos.
- (E) invasão local, implantes pleurais e pericárdicos são critérios de malignidade, assim como as metástases a distância.

**35.** Em relação às neoplasias do mediastino, é correto afirmar que

- (A) seminoma é a forma mais comum de tumores de células germinativas do mediastino.
- (B) linfomas podem se apresentar como massa, comprometendo o mediastino anterior, superior ou médio.
- (C) neurofibromas no mediastino, assim como no restante do organismo, costumam ser destituídos de cápsula.
- (D) lipomas são neoplasias raras no mediastino.
- (E) carcinomas de nasofaringe, próstata e ovário não evoluem com metástases para o mediastino.

**36.** Em presença de proliferação epitelial escamosa em cavidade oral, é correto afirmar que

- (A) quando malignas, são mais frequentes na gengiva e no palato duro.
- (B) quando malignas, há transição abrupta do epitélio normal para o neoplásico, sem transição de áreas displásicas ou carcinoma *in situ*.
- (C) a presença de exsudato neutrofílico e células gigantes eventuais dispensa pesquisa de fungos para diagnóstico diferencial com paracoccidiodo-micose em homens e nas mulheres em menopausa.
- (D) a imuno-histoquímica demonstra rara positividade para citoqueratinas.
- (E) quando malignas, pode ocorrer metástase cística em linfonodos cervicais, devendo-se pensar em degeneração de carcinoma epidermoide e não em carcinoma originado em cisto branquial.

**37.** Com relação ao tumor de células granulares da cavi-dade oral, assinale a alternativa correta.

- (A) A provável origem embriológica é odontogênica.
- (B) É típico de idosos na sétima década de vida.
- (C) A ulceração do epitélio sobrejacente é comum.
- (D) É típica a positividade para marcadores musculares na imuno-histoquímica.
- (E) Cerca de 1 a 2% dos casos apresentam atipias celulares, mitoses, necrose e comportamento maligno.

**38.** Em relação às lesões granulomatosas pulmonares, é correto afirmar que

- (A) apenas em granulomas com necrose, é necessária pesquisa de BAAR e fungos.
- (B) em pacientes imunossuprimidos, deve-se sempre pensar em paracoccidiodomicose.
- (C) a presença de granulomas de tipo corpo estranho intra-alveolares e detritos alimentares afasta o diagnóstico de aspiração.
- (D) granulomas sem necrose e infiltrado inflamatório linfocitário intersticial, associados à exposição ambiental, são característicos de alveolite alérgica extrínseca.
- (E) nocardiose é uma doença fúngica com hifas septadas.

**39.** Em relação a estudo imuno-histoquímico de pacientes com carcinoma de pulmão, é correto afirmar que

- (A) a positividade para CK 5/6 é observada na maioria dos carcinomas epidermoides.
- (B) a positividade para TTF1 é diagnóstica de adenocarcinomas.
- (C) a positividade para CK 5/6 forte e difusa não exclui adenocarcinoma.
- (D) a positividade para CD56 é vista apenas em tumores neuroendócrinos.
- (E) a positividade para 34βE12 é diagnóstica de carcinoma epidermoide.

**40.** Em relação às neoplasias pulmonares, é correto afirmar que

- (A) neoplasia pulmonar periférica, escavada (cavitada), que não compromete a pleura visceral, é sugestiva de adenocarcinoma.
- (B) neoplasia pulmonar periférica comprometendo a pleura visceral, apresentando cicatriz central antracótica, é característica de carcinoma epidermoide.
- (C) neoplasia central de superfície lisa, brilhante, pediculada, ocluindo subtotalmente a luz do brônquio e sangrante à biópsia, é característica de carcinoma epidermoide.
- (D) exame radiológico com padrão de comprometimento intersticial e exame macroscópico com liberação de material mucoide abundante à compressão do parênquima são sugestivos de carcinoma bronquioalveolar mucinoso.
- (E) neoplasia com crescimento predominantemente pleural envolvendo o pulmão é patognomônica de mesotelioma.