

FOLHETO
COLETÂNEA
6819

FOLHETO COLETÂNEA 6819

CURSO PÚBLICO 2002

Venha fazer parte da UFSM



BC
E08995

U F S M
Biblioteca Central

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

CARGO

MÉDICO/ PATOLOGIA

E08995

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

PROGRAD **COPERVES**
UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Médico/ Patologia

01. Os chamados corpúsculos de Schiller-Duval são característicos da seguinte neoplasia testicular:

- a) carcinoma embrionário.
- b) seminoma de tipo clássico.
- c) poliembrionia.
- d) tumor neuroectodérmico primitivo.
- e) tumor do seio endodérmico.

02. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O diagnóstico de gastrite atrófica é feito quando metaplasia intestinal é demonstrada em uma biópsia gástrica.
- b) A presença de folículos linfóides, na lâmina própria, é altamente associada à infecção por *Helicobacter pylori*.
- c) A presença de hiperplasia foveolar associada à redução de mucina citoplasmática e a atipias reativas, nos núcleos, é evocadora de gastropatia reativa.
- d) o diagnóstico de gastrite atrófica multifocal requer a demonstração de atrofia em várias amostras de antró e corpo gástricos.
- e) A destruição inflamatória limitada a glândulas fúndicas é a característica histológica da gastrite auto-imune.

chamada: FOLHETO COLETANEA 68
cod barras: E08995
local: BC
inclusão: 8/10/2008
n controle: 00036779

03. Assinale a alternativa INCORRETA com relação aos linfomas MALT.

- a) A maioria dos linfomas primários gastrointestinais de baixo grau se origina do MALT.
- b) Lesões linfoepiteliais são características.
- c) O infiltrado é constituído por pequenos linfócitos, células tipo centrocito, folículos linfóides e plasmócitos.
- d) Na classificação REAL, esses linfomas são considerados linfomas da zona marginal extranodal.
- e) Um linfoma difuso de grandes células do estômago é considerado um linfoma MALT de alto grau.

04. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A polipose linfomatóide múltipla no trato gastrointestinal corresponde, histológica e imunofenotípicamente, a um linfoma de células do manto, na maioria das vezes.
- b) A maioria dos tumores estromais do trato gastrointestinal se origina das chamadas células marcapasso gastrointestinais (células intersticiais de Cajal).
- c) A grande maioria dos tumores cárcinoides gastrointestinais se origina no intestino delgado.
- d) Na Síndrome de Gardner, os adenomas diferem dos observados na Polipose familiar colônica por terem grau mais acentuado de displasia, estando geralmente associados a carcinomas intramucosos.
- e) A designação de carcinoma mucinoso intestinal deve ser reservada às neoplasias que apresentam mais de 50% de componente mucinoso.

05. Com relação a pólipos intestinais, é INCORRETO afirmar:

- a) Adenomas serrilhados são pólipos que combinam a arquitetura do pôlipo hiperplásico com a displasia do pôlipo adenomatoso.
- b) Ao contrário dos adenomas, os pólipos hiperplásicos não apresentam nenhuma relação demonstrada com o desenvolvimento de carcinomas.
- c) A presença de lâmina própria ao redor de glândulas, na submucosa, sem desmoplasia, caracteriza um adenoma com pseudoinvasão.
- d) A presença de glândulas malignas invadindo apenas a lâmina própria, tal como se vê no chamado câncer intramucoso, não se acompanha de potencial biológico para metástases.
- e) O desenvolvimento de displasia (alteração adenomatosa) tem sido relatado em pólipos juvenis de pacientes com polipose juvenil.

06. O CD10 é um marcador imuno-histoquímico usado no diagnóstico de neoplasias hematopoiéticas. Recentemente tem sido demonstrado em vários tipos de neoplasias não-hematopoiéticas. Uma reação positiva para CD10, em uma neoplasia não-hematopoiética, é útil no diagnóstico de

- a) carcinoma de pulmão e de endométrio.
- b) carcinoma de pulmão e de tireóide.
- c) carcinoma de próstata e de tireóide.
- d) tumores estromais gastrointestinais.
- e) carcinoma de células renais e sarcomas do estroma endometrial.

07. Neoplasia cutânea neuroendócrina que ocorre em idosos, histologicamente se assemelha a um linfoma e se caracteriza por imunorreatividade em ponto paranuclear à citoqueratina 20.

- a) Carcinoma cutâneo tipo linfoepitelioma.
- b) Carcinoma de células de Merkel.
- c) Cilindroma.
- d) Acrospiroma, variante de células basolóides.
- e) Metástase cutânea de carcinóide.

08. O nevo de Spitz pode apresentar as seguintes características EXCETO

- a) assimetria acentuada.
- b) pleomorfismo acentuado de melanócitos epitelióides.
- c) presença de figuras de mitose.
- d) infiltrado linfocítico.
- e) hiperplasia epidérmica.

09. O CD 117 (C-Kit) é um marcador imuno-histoquímico distintivo para o diagnóstico de

- a) linfoma linfoblástico de células B.
- b) linfoma de Burkitt.
- c) tumores estromais gastrointestinais.
- d) sarcoma do estroma endometrial.
- e) sarcoma sinovial.

10. Assinale a alternativa INCORRETA com relação a linfomas-leucemias de células precursoras.

- a) O termo linfoma linfoblástico usualmente é empregado para neoplasias de células precuradoras T, que acomete o mediastino de adolescentes do sexo masculino.
- b) O termo leucemia linfoblástica aguda usualmente é empregado para neoplasias de células pré-B, cuja manifestação extranodal se dá na forma de lesões linfomatosas cutâneas.
- c) O TdT é marcador imuno-histoquímico distintivo dos linfomas-leucemias pré-B e pré-T.
- d) O linfoma de Burkitt constitui uma variante extranodal do linfoma linfoblástico, o que é sustentado pelo fato de ambas as neoplasias expressarem CD10.
- e) No linfoma linfoblástico de células T, linfodenopatia supradiafragmática está presente, sendo comuns efusões pleural e pericárdica, além de envolvimento medular e de sangue periférico.

11. Assinale a alternativa INCORRETA com relação a linfoma folicular.

- a) Por ser um linfoma de baixo grau, o linfoma folicular só cursa com envolvimento medular em um número muito pequeno de pacientes.
- b) A justaposição do locus IgH do cromossomo 14 com o locus BCL2 do cromossomo 18, resultante de uma translocação entre esses dois cromossomos, é característica do linfoma folicular.
- c) As células características do linfoma folicular são os centroblastos e os centrocitos.
- d) A evolução do linfoma folicular para um linfoma difuso de grandes células B é um evento que ocorre em até 50% dos pacientes.
- e) O linfoma folicular é constituído por células que expressam CD20.

12. Dermatose caracterizada por bolha subepidérmica não-inflamatória, em cuja cavidade protruem papilas dérmicas com padrão dito festonado. As membranas basais da epiderme e dos vasos superficiais são espessadas por depósitos eosinofílicos PAS +, diâstases resistentes.

- a) Penfigoide cicatricial.
- b) Porfiria cutanea tarda.
- c) Epidermólise bolhosa.
- d) Penfigoide bolhoso.
- e) Eritema multiforme bolhoso.

13. Sarcomas de histogênese incerta, que se caracterizam por uma translocação cromossômica t (X; 18) com fusão gênica SYT - SSX, e positividade focal para EMA e para citoqueratinas (especialmente citoqueratina 19).

- a) Sarcoma sinovial. *Acf e Acf*
- b) Sarcoma epitelioide. *Acf e Acf*
- Hemangioendotelioma epitelioide. *CD34+*
- d) Tumor maligno da bainha do nervo periférico, epitelioide.
- e) Angiossarcoma epitelioide.

CK19
EMA+

14. Até recentemente considerados os sarcomas mais comuns em adultos, na realidade correspondem a um grupo extremamente heterogêneo de tumores, de histogênese incerta. Atualmente, tumores desse grupo têm sido classificados como sarcomas pleomórficos. Essas considerações referem-se a

- a) histiocitoma fibroso maligno.
- fibrossarcoma. *rebatendo* *splenonect*
- c) sarcoma epitelioide.
- d) sarcoma sinovial.
- e) sarcoma alveolar de partes-moles. *adenoacant*

15. Carcinoma de mama considerado de bom prognóstico, com grau 3 de Nottingham, usualmente negativo para receptores de estrógeno e de progesterona, com expressão de p53 e positividade para MIB - 1 na maioria dos núcleos.

- a) Carcinoma coloide. *RE -*
- b) Carcinoma tubular. *P53+*
- Carcinoma medular.
- d) Carcinoma metaplásico.
- e) Carcinoma apócrino.

16. O carcinoma micropapilar invasivo é uma variante incomum de carcinoma de mama, recentemente descrita, que se caracteriza por

- a) papilas verdadeiras com "core" fibrovascular e microcalcificações em focos.
- b) papilas verdadeiras, circundadas por células epiteliais, com camada de células mioepiteliais ocasionalmente presentes.
- c) crescimento intracístico de papilas com "cores" fibrovasculares e células mioepiteliais ocasionalmente presentes.
- papilas sem "core", em torno das quais as células neoplásicas assumem uma imunorreatividade peculiar para EMA, em polaridade reversa.
- e) infiltração estromal por neoplasia, exibindo papilas verdadeiras.

17. Todos os marcadores imuno-histoquímicos listados costumam dar reações positivas em casos de mesotelioma, EXCETO

- a) trombomodulina.
- b) HBME - 1.
- c) calretinina.
- d) coquetel de citoqueratinas.

CEA

CEA monoclonal.

18. Assinale a alternativa INCORRETA em relação às neoplasias pulmonares.

- a) Em biópsias endobrônquicas, a presença de um carcinoma composto de pequenas células invadindo e destruindo o epitélio, favorece o diagnóstico de carcinoma de células escamosas sobre o diagnóstico de carcinoma de pequenas células.
- b) Um carcinoma de pequenas células pode se assemelhar a um carcinóide mas, na presença de figuras mitóticas freqüentes e de extensas áreas de necrose, deve-se optar pelo diagnóstico de carcinoma de pequenas células.
- c) O diagnóstico de carcinoma de grandes células do pulmão não deve ser feito em pequenas biópsias endobrônquicas, porque todos os principais tipos de câncer de pulmão podem conter focos com achados de carcinoma de grandes células.

Os carcinomas adenóide - císticos originados na traquéia e brônquios "fontes" são similares aos que ocorrem em glândulas salivares, tendo prognóstico consideravelmente pior do que o dos adenocarcinomas usuais do pulmão.

- e) O achado imuno-histoquímico de citoqueratina 7+, citoqueratina 20- e vilina +, sem padrão de bordadura em escova, em um adenocarcinoma retirado do pulmão, favorece primário sobre metastático.

19. Qual a afirmativa INCORRETA com relação a tumores endometrioides do ovário?

- A demonstração de origem a partir de um foco de endometriose é requerida para o diagnóstico. *endometriose do ovário, esp. celomíaco*
- b) Adenofibromas endometrioides cujo epitélio glandular tem aparência de um carcinoma de baixo grau, mas não invade o estroma, são considerados tumores endometrioides de malignidade "Borderline". *c*
- c) As glândulas do adenocarcinoma endometrióide são tubulares, revestidas por epitélio pseudoestratificado sem mucina. *c*
- d) A presença de focos abortivos de diferenciação escamosa pode ser uma pista útil para o reconhecimento de um carcinoma endometrióide. *c*
- e) A presença de necrose no interior das glândulas, com debrí e fragmentos nucleares, associada à presença de células pobramente diferenciadas, é mais sugestiva de metástases do intestino do que de primário ovariano.

20. Com relação a patologias tubárias, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A salpingite ístmica nodosa é caracterizada pela presença de glândulas revestidas por epitélio tubário, algumas com aparência diverticular, estendendo-se profundamente na musculatura de aparência proliferada.
- b) Prolapso da tuba uterina pode ser visto na cúpula vaginal, simulando tecido de granulação, em mulheres submetidas previamente à histerectomia vaginal. *c*
- c) Os tumores adenomatoides originam-se a partir de epitélio tubário, sendo os tumores benignos mais comuns na tuba uterina. *c*
- d) Carcinomas secundários, de origem ovariana, são muito mais comuns do que carcinomas tubários primários. *c*
- e) Os chamados ninhos de Walthard correspondem a ninhos de epitélio transicional (urotélia) aparecendo, macroscopicamente, como pequenos cistos ou nódulos na superfície serosa.

21. A presença de depósitos finamente granulares de IgG, regularmente distribuídos, do lado externo da parede capilar glomerular, é característica de

- a) doença por anticorpo antimembrana basal glomerular.
- nefropatia membranosa.
- c) glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- d) glomerulonefrite membrano-proliferativa.
- e) nefropatia de membrana basal fina.

22. Lesão mamária caracterizada por pequenas glândulas que se estendem, irregularmente, através do tecido fibroadiposo, usualmente sem disposição lobular, contendo material PAS + denso na sua luz e revestidas por uma única camada de células uniformes, com citoplasma claro:

- a) Adenose esclerosante.
- b) Adenose florida.
- c) Adenose nodular.
- Adenose microglandular.
- e) Adenose tumoral.

23. Lesão que se caracteriza por um "core" cicatricial fibrosante, em torno do qual há proliferação tubular ou aparência histológica que lembra um carcinoma tubular, mas cujas células têm dupla camada, não têm atipias e nem mitoses:

- a) Alteração fibrocística proliferativa.
- Lesão esclerosante radial.
- c) Adenose esclerosante.
- d) Adenose microglandular.
- e) Lobulite linfocítica.

24. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à doença trofoblástica gestacional.

- a) Ao contrário da mola parcial, em que um embrião ou um feto podem estar presentes, a mola completa, raramente, está associada à presença de embrião ou feto. *c*
- b) As células trofoblásticas em uma mola apresentam considerável atipia citológica e o grau dessa atipia deve ser relatado pelo patologista, porque está, comprovadamente, relacionado com o prognóstico.
- c) A distribuição polar do trofoblasto é um traço distintivo importante no diagnóstico diferencial entre vilosidades hidrópicas resultantes de um aborto trissômico e vilosidades molares.
- d) O diagnóstico de coriocarcinoma requer a ausência de vilosidades, junto com evidência de crescimento infiltrativo e destrutivo.

A presença de trofoblasto atípico (sem vilos), tem mais possibilidade de representar coriocarcinoma se a gestação precedente tiver sido (não-molar), enquanto a presença de células trofoblásticas similares, após a evacuação de uma mola, pode representar apenas mola intra-uterina persistente.

25. Todas as alternativas apresentam características do esôfago de Barret, à EXCEÇÃO de

- a) presença de epitélio glandular no esôfago cervical. X
- b) presença de metaplasia de células caliciformes em biópsias do esôfago distal. C
- c) associação com doença de refluxo gastroesofágico. C
- d) presença de células caliciformes coradas pelo Alcian-blue pH 2,5. C
- e) desenvolvimento de displasia no epitélio metaplásico. C

26. Qual dos itens NÃO corresponde a carcinoma basalóide escamoso do esôfago?

- a) Associação com metástases disseminadas na época do diagnóstico. X
- b) Presença de ninhos celulares com pequenas células e necrose central, tipo comedocarcinoma. C
- c) Associação com carcinoma *in situ* e com focos de diferenciação escamosa. C
- d) Tem prognóstico diferente do carcinoma escamoso usual, sendo mais próximo do carcinoma de células basais da pele. C
- e) É constituído por lóbulos profundamente invasivos de células basalóides, com intensa atividade mitótica. C

27. Adenocarcinoma de colo uterino caracterizado por glândulas citologicamente benignas e arquiteturalmente permeativas, invadindo o estroma, freqüentemente sem reação estromal:

- a) adenocarcinoma tipo endocervical.
- b) adenocarcinoma papilífero vilo-glandular. X
- c) adenocarcinoma endometrióide.
- d) adenocarcinoma papilífero seroso.
- e) adenocarcinoma de desvio mínimo.

28. O diagnóstico de endometrite crônica requer, obrigatoriamente, a presença de

- a) infiltrado de linfócitos.
- b) folículos-linfoides.
- c) granulomas.
- d) infiltrado de plasmócitos.
- e) fibrose.

29. A adenose esclerosante da próstata é uma lesão que pode ser confundida com carcinoma. Para fazer a distinção entre essas duas possibilidades e considerar a lesão como adenose esclerosante qual dos critérios deve ser adotado?

- a) A demonstração de marcada atipia nuclear, com presença de núcleos de aparência degenerativa e de pigmento de lipofuscina.
- b) A presença de ductos circundados por uma população de glândulas mucinosas.
- c) A demonstração de actina de músculo liso e de proteína S.100 nas células que circundam as glândulas.
- d) A coloração de citoqueratina de alto peso molecular demonstrando ausência de células positivas.
- e) A presença de ácinos com camada celular única, infiltrando um estroma de aparência esclerótica. X

CK 1-2-10-11-121 2002 Pedro +

30. Assinale a alternativa INCORRETA com relação a adenocarcinoma da próstata.

- a) Se uma segunda biópsia por agulha mostrar neoplasia intra-epitelial, com ou sem proliferação acinar atípica, o patologista deve recomendar prostatectomia, em função do elevado risco de câncer invasivo associado.
- b) Os cortes para identificação de invasão das vesículas seminais devem ser feitos em sua base, sendo identificada invasão quando o tumor invade a camada muscular.
- c) Invasão de vesículas seminais coloca o paciente em estágio mais elevado, porque o índice de progressão após a cirurgia é muito elevado em pacientes com esse achado. C
- d) A invasão perineural, isoladamente, não piora o prognóstico no câncer de próstata, porque significa apenas extensão do tumor ao longo de um plano de resistência menor e não invasão em linfáticos. C
- e) A presença de cristalóides intraluminais não é diagnóstico de adenocarcinoma, uma vez que os mesmos também podem ser encontrados em condições benignas, como a adenose.

31. Qual a afirmativa INCORRETA com relação a lesões de peritônio?

a) A maioria dos tumores císticos mucinosos ovarianos, associados com pseudomixoma peritoneal, corresponde à metástase de um tumor apendicular.

b) A presença de glândulas revestidas por epitélio tubário, em uma biópsia peritoneal, corresponde à endosalpingiose e não representa foco de endometriose.

c) O termo carcinoma psamomatoso refere-se a carcinomas serosos extra-ovarianos, de baixo grau, indolentes e de prognóstico favorável.

X Em função da dificuldade de demonstrar todos os componentes em biópsias pequenas, o diagnóstico de endometriose pode ser feito quando apenas células deciduadas são encontradas em uma biópsia peritoneal.

e) A chamada leiomiomatose peritoneal disseminada é uma condição benigna de proliferação fibroblástica e de células musculares lisas, em mulheres jovens com ambiente hormonal alterado.

32. O imunofenótipo CD 20+, CD 43+, CD 5+, ciclina D 1+, CD 23 - e CD 10 -, em um linfoma não-Hodgkin, é virtualmente, diagnóstico de

a) linfoma folicular. CD20+ CD5+ CD10+

b) linfoma linfocítico. CD23+

X linfoma de células do manto.

d) linfoma da zona marginal. CD43+ CD20+ CD10-

e) linfoma linfoplasmocítide.

34. Uma biópsia colônica mostrando alterações predominantemente focais, discreta irregularidade da superfície luminal, abscessos de criptas e criptite mais acentuados junto à superfície luminal, sem anormalidades arquiteturais e sem plasmocitose basal, tem mais possibilidades de corresponder à

a) colite isquêmica.

b) retocolite ulcerativa idiopática.

c) colite ulcerativa em fase de resolução.

d) colite colagênica.

X colite aguda autolimitada.

35. Lesão de tireóide caracterizada por um arranjo celular em ninhos de tipo parangangioma, com formação folicular mínima ou ausente, estroma densamente hialinizado, presença de corpos psamômicos e núcleos com fendas e pseudo-inclusões. Essa descrição corresponde a

a) adenoma folicular atípico.

b) adenoma trabecular hialinizante.

c) nódulo hiperplásico papillifero.

d) adenoma de células de Hürthle.

X carcinoma papilifero, variante esclerosante difusa.

33. O perfil imuno-histoquímico característico das células de Reed-Sternberg, nos casos clássicos de doença de Hodgkin, é:

CD45+ CD20+ CD15+ CD30+

X CD45-, CD20-, CD3-, CD30+, CD15+.

b) CD45-, CD20-, CD3-, CD30+, CD15-.

c) CD45+, CD20+, CD23+, CD43+, CD15+.

d) CD45+, CD20+, CD23+, CD43+, CD30+.

e) CD45+, CD20+, CD3+, CD30-, CD15-.

36. Qual é o achado histológico que representa a tradução histológica da heterogeneidade temporal, na pneumonite intersticial usual? PIV

a) Infiltrado intersticial linfoplasmocitário com acúmulo intra-alveolar de linfócitos.

b) Hiperplasia e metaplasia das células de revestimento alveolar.

X Focos fibrogênicos ativos, caracterizados por nódulos intersticiais de colágeno jovem.

d) Espaços alveolares preenchidos por macrófagos.

e) Nódulos linfóides.

37. Massa tireoideana dura, com histologia tipo quelóide, ocasionalmente acompanhada de lesões fibrosantes no retroperitônio, mediastino e tecidos retro-orbitais. Para essa descrição, o diagnóstico é

- a) adenoma trabecular hialinizante.
- b) tireoidite de Hashimoto, variante fibrosante.
- c) tireoidite de Riedel.
- d) tireoidite subaguda.
- e) fibrose tireoideana secundária à doença vascular de colágeno.

38. Como se denomina a variante do carcinoma hepatocelular que, geralmente, ocorre em fígados não cirróticos, em pacientes jovens, usualmente sem elevação sérica dos níveis de alfa-fetoproteína?

- a) Trabecular clássica.
- b) Pleomórfica.
- c) De células claras.
- d) Fibrolamelar.
- e) Sarcomatóide.

39. Qual dos tumores renais relacionados parece ter melhor prognóstico e apresenta células com citoplasma alternadamente eosinofílico denso ou espumoso, mostrando reação positiva ao ferro coloidal (reação de Hale)?

- a) Oncocitoma.
- b) Carcinoma convencional de células renais.
- c) Carcinoma papilífero de células renais.
- d) Carcinoma de ductos coletores.
- e) Carcinoma cromófobo de células renais.

40. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à angiomiolipoma.

- a) Usualmente ocorre no rim, podendo serem encontrados casos extra-renais em sítios como fígado, pulmão, linfonodos e retroperitônio.
- b) A imunorreatividade para HMB-45 e MELAN-A, que são marcadores de melanoma, é, characteristicamente, observada. *exceção*
- c) Alguns tumores são constituídos predominantemente por tecido adiposo maduro, simulando lipossarcomas bem diferenciados.
- d) Alguns tumores exibem células epitelioides com citoplasma alternadamente claro e granular, simulando carcinomas de células renais.
- e) A presença de extensão não-contígua para tecidos vizinhos, como linfonodos regionais, é considerada evidência de malignidade.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CONCURSO PÚBLICO 2002

Venha fazer parte da UFSM

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