

MASTOLOGIA

09/12/2012

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

— QUESTÃO 01 —

Segundo o consenso de Baveno V (2010), qual o tratamento de escolha no sangramento de varizes de esôfago?

- (A) TIPPS.
- (B) Shunt porto-cava.
- (C) Betabloqueadores.
- (D) Endoscopia digestiva com ligadura elástica.

— QUESTÃO 02 —

O tumor sólido mais comumente encontrado no fígado é:

- (A) hemangioma.
- (B) hiperplasia nodular focal.
- (C) adenoma.
- (D) carcinoma hepatocelular.

— QUESTÃO 03 —

O adenocarcinoma é a neoplasia mais comum no pâncreas. Nessa doença,

- (A) os hábitos do paciente estão pouco relacionados à sua etiologia.
- (B) a videolaparoscopia é hoje considerada o padrão-ouro no tratamento cirúrgico.
- (C) a neoadjuvância tem melhorado consideravelmente o prognóstico.
- (D) a dissecação ganglionar é polêmica quanto à melhora no prognóstico do tratamento.

— QUESTÃO 04 —

Qual das substâncias abaixo atua na fase do catabolismo após um trauma cirúrgico?

- (A) Glucagon
- (B) Insulina
- (C) GH
- (D) IGF-1

— QUESTÃO 05 —

Analise o exame radiológico apresentado a seguir.



Que músculo tem estreita relação com a afecção mostrada nesse exame?

- (A) Esternocleidomastóideo
- (B) Cricofaríngeo
- (C) Estenotireóideo
- (D) Omoióideo

Leia o caso a seguir para responder às questões **06** e **07**.

Paciente de 40 anos foi submetido à cardiomiectomia a Heller há cerca de 15 anos em virtude de megaesôfago chagásico grupo II. Há cerca de seis meses, iniciou recidiva da disfagia, inicialmente para sólidos, que progrediu para líquidos, associada à perda ponderal significativa (6 kg nos últimos seis meses).

— QUESTÃO 06 —

Qual a avaliação propedêutica mais apropriada para esse caso?

- (A) Endoscopia digestiva alta e manometria esofágica.
- (B) Endoscopia digestiva alta e pHmetria esofágica.
- (C) Endoscopia digestiva alta e cintilografia esofágica.
- (D) Endoscopia digestiva alta e esofagograma.

— QUESTÃO 07 —

Qual seria o tratamento mais provavelmente indicado para esse paciente?

- (A) Dilatação endoscópica com balão.
- (B) Confecção de nova cardiomiectomia.
- (C) Cirurgia de Serra Dória.
- (D) Esofagectomia.

— QUESTÃO 08 —

A artéria gastroepiploica esquerda é ramo habitual da

- (A) artéria hepática comum.
- (B) artéria esplênica.
- (C) artéria gastroduodenal.
- (D) artéria gástrica direita.

— QUESTÃO 09 —

No tratamento cirúrgico das hérnias incisionais,

- (A) a técnica de Cattel prevê uso de prótese.
- (B) a técnica de Mayo apresenta como resultado final três planos de reforço.
- (C) a técnica de pneumoperitônio está reservada para pré-operatório de hérnias de pequeno volume.
- (D) a técnica de Lázaro da Silva tem melhor aplicação em hérnias supraumbilicais.

— QUESTÃO 10 —

O câncer gástrico é uma das doenças malignas mais comuns do tubo digestivo. Assim,

- (A) a incidência em portadores de anemia perniciosa é de cerca de 90%.
- (B) a anomalia do gen p55 está associada a alterações pré-cancerosas.
- (C) a etiologia está desvinculada de fatores dietéticos.
- (D) o tipo intestinal tem pior prognóstico que o tipo difuso (Lauren).

— QUESTÃO 11 —

Um paciente internado em unidade de ortopedia, uma semana após politraumatismo, apresenta episódios recorrentes de vômito, dor epigástrica em moderada intensidade, diminuição do murmúrio vesicular em hemitórax esquerdo, velamento com nível hidroaéreo em hemitórax esquerdo. Esse paciente deverá ser submetido a que procedimento cirúrgico?

- (A) Frenorrafia.
- (B) Drenagem torácica fechada.
- (C) Pneumectomia.
- (D) Costectomia com drenagem aberta.

— QUESTÃO 12 —

A ressecção do tumor de Klatskin avançado é, geralmente,

- (A) acompanhada de duodenopancreatectomia.
- (B) acompanhada de ressecção parcial da veia porta.
- (C) acompanhada de ressecção do segmento I do fígado.
- (D) completada com coledocojejunostomia.

— QUESTÃO 13 —

No processo de diferenciação entre neoplasia cística do pâncreas e pseudocisto pancreático,

- (A) a dosagem de CA 125 está baixa no cistoadenocarcinoma.
- (B) a lipase está baixa no pseudocisto.
- (C) a dosagem do CEA está alta na neoplasia cística mucinosa.
- (D) a dosagem do CA 19-9 é variável no cistoadenocarcinoma mucinoso.

— QUESTÃO 14 —

A drenagem percutânea do pseudocisto pancreático está associada a

- (A) alta mortalidade.
- (B) tempo baixo de internação.
- (C) menores complicações que a drenagem cirúrgica.
- (D) septicemia nos pseudocistos infectados.

— QUESTÃO 15 —

Leia o texto a seguir.

“Observou-se 3,1% de mortalidade. As complicações respiratórias mais frequentes foram o derrame pleural (36,2%) e a broncopneumonia (8%). O seguimento tardio mostrou boa evolução clínica com recuperação plena da capacidade laborativa e social. A queixa clínica mais comum foi a pirose (47%). A regurgitação ocorreu em 6,1% dos casos. Houve ganho de peso em 79,5% dos pacientes. Estudo endoscópico dos pacientes mostrou esofagite em 68,7% dos casos com epitélio colunar ectópico (Barrett) em 27,7%. Desta forma, estes pacientes devem ser mantidos em uso contínuo de medicação inibidora da secreção gástrica”.

Os dados apresentados no texto referem-se a tratamento de megaesôfago pela técnica:

- (A) Merendino
- (B) Serra Dória
- (C) esofagectomia com gastroplastia
- (D) Thal

— QUESTÃO 16 —

A piloplastia à Jaboulay consiste em:

- (A) gastroduodenostomia com secção do piloro. Incisão de duodeno e antro em forma de U invertido, com sutura posterior e anterior com plano extramucoso.
- (B) excisão oval da camada seromuscular, sutura da serosa sobremucosa em sentido transversal.
- (C) incisão em Y desde o duodeno, cruzando o piloro e dividindo-se no antro em dois ramos, sutura do vértice do antro com extremo externo da incisão duodenal.
- (D) incisões paralelas em duodeno e antro na curvatura maior, realizando sutura com plano extramucoso.

— QUESTÃO 17 —

Nos casos de pancreatite aguda, o paciente deverá ser operado imediatamente quando se tratar de

- (A) pancreatite leve biliar.
- (B) pancreatite necrotizante.
- (C) pancreatite com pseudocisto.
- (D) pancreatite com cisto.

— QUESTÃO 18 —

No diagnóstico das colestases extra-hepáticas, a ecoendoscopia

- (A) é superior à tomografia.
- (B) tem maior índice de complicação do que a CPRE.
- (C) apresenta sensibilidade menor que a CPRE.
- (D) é menos sensível que o ultrassom de abdômen.

— QUESTÃO 19 —

Paciente de 70 anos apresenta dor tipo cólica em epigástrio, com irradiação para hipocôndrio e região lombar direita, em crises. Em certo momento, apresenta dor tipo cólica em abdômen com vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. O raio X de tórax e abdômen apresenta distensão de delgado com níveis hidroaéreos e presença de gases em árvore biliar. Trata-se de um caso de obstrução intestinal causada por

- (A) bolo de áscaris.
- (B) ílio biliar.
- (C) invaginação intestinal.
- (D) trombose mesentérica.

— QUESTÃO 20 —

Nas papilotomias endoscópicas, a complicação mais temida é:

- (A) reestenose da papila.
- (B) colangite.
- (C) janela posterior.
- (D) colecistite.

— QUESTÃO 21 —

Icterícia, dor, febre e tumor palpável são sintomas clássicos de

- (A) tumor de fígado.
- (B) cisto de colédoco.
- (C) colelitíase.
- (D) tumor de papila.

— QUESTÃO 22 —

Uma limitação teórica da esplenectomia videolaparoscópica é:

- (A) ausência de bisturi ultrassônico.
- (B) dificuldade de detectar baço acessório.
- (C) doenças hematológicas.
- (D) linfomas.

— QUESTÃO 23 —

Após drenagem das vias biliares com dreno de Kehr, poderão ocorrer vários transtornos do funcionamento. Assim, podem ser estabelecidas condutas específicas para cada caso, tal como o seguinte:

- (A) não saída de bile pelo dreno. Fazer colangiografia através do dreno e, se ele ocupar uma posição inadequada, o paciente deverá ser reoperado, com reposicionamento do dreno.
- (B) eliminação de quantidade muito grande de bile. Retirada imediata da drenagem pelo risco de desequilíbrio hidroeletrólítico.
- (C) fluxo normal da drenagem no princípio, com posterior parada. Lavar o dreno e, se não ocorrer retorno do fluxo, retirar o dreno e dar alta para o paciente.
- (D) saída de bile pelo dreno do colédoco e também pelo dreno sub-hepático. Retirar os drenos, imediatamente.

— QUESTÃO 24 —

Em cirurgias das vias biliares,

- (A) o reavivamento do orifício externo da fístula com sutura, na formação de uma fístula biliar que não mostra tendência a se fechar depois de uma operação, é suficiente para cura.
- (B) o fechamento espontâneo no pós-operatório não é uma prova de que o fluxo biliar ocorre normalmente.
- (C) o surgimento de prurido intenso e persistente no pós-operatório, por alguns meses, determina o encaminhamento do paciente para um alergista porque seguramente esse fato não está relacionado com o ato cirúrgico.
- (D) a presença de fosfatase sérica alcalina elevada, sem dor tipo cólica no pós-operatório, é indicativa de lesão do parênquima hepático.

— QUESTÃO 25 —

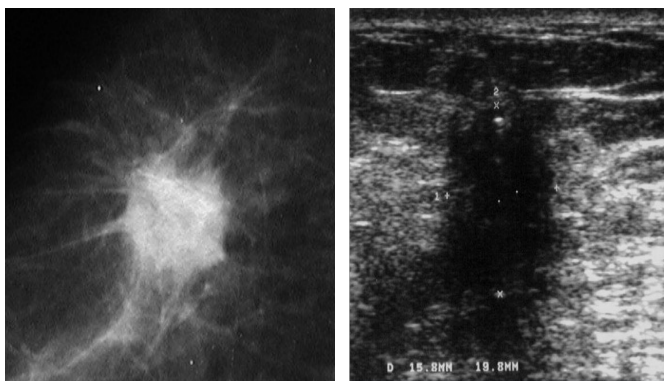
Em relação ao trauma de esôfago, conclui-se que

- (A) o tempo decorrente entre a lesão e o ato cirúrgico é determinante da taxa de mortalidade.
- (B) a lesão do segmento intra-abdominal tem maior índice de complicação do que a lesão do torácico.
- (C) as lesões no esôfago intra-abdominal são maiores do que as lesões no estômago.
- (D) o segmento mais lesado em caso de lesões decorrentes de avaliação endoscópica ou de tratamento endoscópico é o cervical.

Leia o texto abaixo e responda às questões 26 e 27.

Paciente de 38 anos, primigesta e com idade gestacional de 10 semanas, procura o serviço médico trazendo os exames solicitados em consulta de pré-natal e também uma mamografia e ultrassom das mamas que havia sido realizada há três meses.

As imagens vistas na mamografia e no ultrassom estão representadas abaixo:

**— QUESTÃO 26 —**

Segundo a classificação BI-RADS (Breast Image Reporting and Data System) essa lesão é classificada como

- (A) 0
- (B) 3
- (C) 5
- (D) 6

— QUESTÃO 27 —

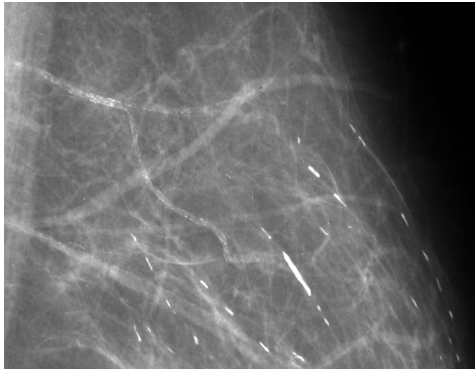
Nesse caso, qual a conduta recomendada, seguindo a Sociedade Brasileira de Mastologia?

- (A) Ressonância magnética ao final do primeiro trimestre de gestação.
- (B) Punção aspirativa por agulha fina e, se o resultado da citologia não evidenciar anormalidade, fazer controle com exame de imagem após três meses.
- (C) Biópsia aberta, uma vez que durante a gestação é proscrita a realização de biópsia por agulha grossa.
- (D) Punção por agulha grossa, mesmo diante de uma citologia negativa.

— RASCUNHO —

Leia o texto abaixo e responda às questões 28 e 29.

Paciente de 49 anos, em uso de terapia hormonal em esquema contínuo com estrogênio e progesterona há seis anos, traz em consulta de rotina uma mamografia de rastreamento em que foi identificada a imagem abaixo:



— QUESTÃO 28 —

Qual a hipótese diagnóstica para esse caso?

- (A) Esteatonecrose.
- (B) Ectasia ductal.
- (C) Carcinoma.
- (D) Papilomatose.

— QUESTÃO 29 —

Qual a conduta a ser tomada?

- (A) Exame mamográfico em um ano.
- (B) Suspensão da terapia hormonal até o resultado de exame de ultrassonografia das mamas.
- (C) Mamotomia, uma vez que se trata de calcificações suspeitas.
- (D) Suspensão da terapia hormonal e controle mamográfico em seis meses.

— QUESTÃO 30 —

O aleitamento materno é a melhor fonte de nutrição nos primeiros seis meses de vida. A OMS recomenda que as crianças sejam amamentadas até quando mutuamente desejado. Visando à manutenção da lactação, deve-se

- (A) evitar a administração de contraceptivos orais combinados, uma vez que eles podem levar a uma redução do volume de leite de até 9%.
- (B) evitar redução calórica na dieta materna abaixo de 1500 cal/dia, uma vez que dietas restritivas podem levar a uma redução de volume de leite de até 15%.
- (C) estimular a administração de drogas como a metoclopramida que foi recentemente liberada pela FDA (Federal Drugs Administration) com esse fim.
- (D) desaconselhar os implantes mamários de silicone em mulheres nuligestas por reduzirem em até 60% a produção de leite.

— QUESTÃO 31 —

Paciente primigesta, na terceira semana após cesárea, em amamentação exclusiva, apresenta sinais flogísticos em mama esquerda e febre há 48 horas. Ao indicar a antibioticoterapia, a cobertura inicial dessa droga deve ser para

- (A) bactérias Gram-positivas.
- (B) bactérias Gram-negativas.
- (C) bactérias anaeróbias e Gram-negativas.
- (D) bactérias anaeróbias e Gram-positivas.

— QUESTÃO 32 —

Paciente de 40 anos em tratamento para câncer de mama, em uso de tamoxifeno 20 mg/dia, apresenta queixa de fôlego. Qual das drogas abaixo representa a melhor opção terapêutica?

- (A) Fluoxetina.
- (B) Paraxetina.
- (C) Venlafaxina.
- (D) Sertralina.

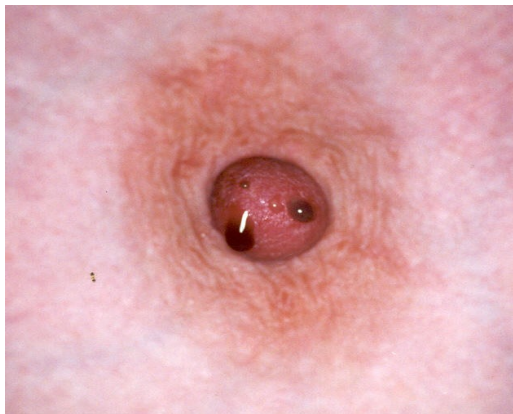
— QUESTÃO 33 —

Paciente de 28 anos, G 0, em uso de tamoxifeno 20 mg/dia para tratamento de um câncer de mama, procura assistência médica para orientação sobre método contraceptivo. Qual método dever ser indicado, nesse caso?

- (A) Contraceptivo hormonal oral combinado de baixa dose.
- (B) Contraceptivo hormonal oral com progestágeno.
- (C) Dispositivo intrauterino com progestágeno.
- (D) Dispositivo intrauterino de cobre.

Leia o texto abaixo e responda às questões 34 e 35.

Paciente de 52 anos, em terapia hormonal com tibolona, procura assistência médica com queixa de descarga mamilar bilateral e não espontânea, conforme visto em imagem abaixo:



— QUESTÃO 34 —

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Papilomatose.
- (B) Mastite.
- (C) Ectasia ductal.
- (D) Carcinoma.

— QUESTÃO 35 —

Qual a conduta a ser seguida?

- (A) Expectante.
- (B) Exerese de ductos principais.
- (C) Citologia de secreção mamilar.
- (D) Suspensão da terapia hormonal.

— QUESTÃO 36 —

Define-se como câncer de mama associado à gravidez a situação clínica em que se diagnostica a presença de câncer de mama durante a gravidez, no período da lactação ou em até 12 meses, passada a data do nascimento do neonato. Esse tema ganha relevância ainda maior considerando-se que, nesse período,

- (A) o câncer de mama diagnosticado tem pior prognóstico.
- (B) as cirurgias para tratamento do câncer são de maior porte, sendo a mastectomia a preferência terapêutica.
- (C) o exame indicado para avaliação de uma lesão mamária é a ressonância de mama, de difícil acessibilidade pelo alto custo.
- (D) a amamentação deverá ser proscrita nas pacientes em tratamento radioterápico.

— QUESTÃO 37 —

O WHI é uma pesquisa de 15 anos de duração, patrocinada pelo National Institutes of Health. O principal objetivo desse estudo era determinar se a terapia hormonal (TH) com estrogênio e progesterona evitava doença cardíaca e as fraturas, e se havia riscos associados ao uso de TH. Após acompanhamento médio de cinco anos, as incidências de doenças cardíacas e acidente vascular cerebral aumentaram, respectivamente, em usuárias de TH:

- (A) 29 e 41%
- (B) 19 e 20%
- (C) 10 e 19%
- (D) 9 e 7%

— QUESTÃO 38 —

Qual das drogas abaixo é liberada pelo Ministério da Saúde para redução de risco de câncer de mama em paciente na pós-menopausa e com diagnóstico de osteoporose?

- (A) Tamoxifeno.
- (B) Raloxifeno.
- (C) Examestano.
- (D) Anastrozol.

— QUESTÃO 39 —

O contraceptivo hormonal, que contém esteroides sexuais femininos, estrogênio e progesterona sintético, é denominado “contraceptivo combinado”. Essa droga possui elevada segurança contraceptiva, porém pode apresentar como efeito adverso:

- (A) desenvolvimento de adenomas benignos de fígado que podem evoluir com hemorragia fatal.
- (B) elevação das lipoproteínas de baixa densidade e redução das lipoproteínas de alta densidade.
- (C) elevação do risco de acidente vascular cerebral de, no máximo, 1,5 vezes nas usuárias que são tabagistas, segundo a OMS.
- (D) alteração do metabolismo da glicose pela ação do estrogênio.

— QUESTÃO 40 —

Dentre as alterações do período de lactação, tem-se a hipogalactia, que pode ser classificada em primária e secundária. Esse tema ganha relevância diante da importância inquestionável da amamentação, bem como da angústia materna diante da baixa produção de leite. A hipogalactia

- (A) primária apresenta como uma das causas o erro na técnica de amamentação.
- (B) apresenta como uma opção terapêutica a administração de vitamina E.
- (C) é diagnosticada habitualmente pela coloração do leite materno.
- (D) é diagnosticada pela estagnação da curva ponderal do lactente.

— QUESTÃO 41 —

Paciente de 22 anos apresenta mastalgia cíclica que não interfere nas atividades diárias, porém leva a ansiedade importante pelo medo da associação entre a dor mamária e o câncer de mama. Nessa paciente, uma opção terapêutica inicial é:

- (A) tamoxifeno na dose de 20 mg/dia.
- (B) danazol na dose de 100 mg/dia.
- (C) orientação verbal.
- (D) vitamina B 12.

— QUESTÃO 42 —

Qual a conduta no caso de uma paciente de 58 anos em uso de tamoxifeno para tratamento de câncer de mama, que apresenta sangramento vaginal vermelho vivo e sem coágulos há 24 horas?

- (A) Histeroscopia diagnóstica.
- (B) Redução da dose do tamoxifeno para 10 mg/dia.
- (C) Contraceptivo combinado por 30 dias e ultrassom transvaginal ao final da administração da droga.
- (D) Suspensão do tamoxifeno e observação.

Leia o caso abaixo e responda às questões 43 e 44.

Paciente de 48 anos com queixa de terceiro episódio de drenagem de secreção purulenta em mama esquerda no período de 11 meses. Ao exame físico, foi identificada a alteração vista em foto abaixo.

**— QUESTÃO 43 —**

Qual a suspeita diagnóstica inicial?

- (A) Doença de Paget.
- (B) Tuberculose mamária.
- (C) Abscesso retroareolar recorrente.
- (D) Sarcoidose mamária.

— QUESTÃO 44 —

A prescrição, nesse caso, deve ter como alvo inicial a cobertura de:

- (A) bacilo ácido álcool resistente e bactérias aeróbias.
- (B) bactérias Gram-positivas e anaeróbias.
- (C) bactérias Gram-negativas e anaeróbias.
- (D) bactérias aeróbias e Gram-negativas.

— QUESTÃO 45 —

Os programas de rastreamento do câncer de mama é justificável por ser esse o câncer que mais mata mulheres no mundo. O INCA estima mais de 52.000 novos casos no Brasil para 2012 e recomenda a realização de mamografia para a população de baixo risco:

- (A) um exame inicial aos 35 anos e exame anual a partir dos 40 anos.
- (B) um exame inicial aos 35 anos e exame bienal a partir dos 50 anos.
- (C) um exame com intervalo de até dois anos para mulheres acima de 50 anos.
- (D) um exame com intervalo de um ano para mulheres acima de 40 anos.

— QUESTÃO 46 —

Dentre todos os cânceres ginecológicos, as neoplasias malignas de ovário representam o maior desafio clínico quanto ao rastreamento e ao alto índice de mortalidade. Sobre esse tumor, deve-se ressaltar o seguinte:

- (A) a maioria dos cânceres de ovário hereditários está associada à mutação do gene BRCA 2.
- (B) as mutações associadas ao câncer de ovário têm herança autossômica dominante e, portanto, deve ser feita uma análise cuidadosa do heredograma.
- (C) os tipos histológicos mais comuns de câncer invasivo de ovário são os mucinosos e células claras.
- (D) o câncer epitelial do ovário apresenta padrão hereditário em 38% dos casos.

— QUESTÃO 47 —

A relação terapia hormonal (TH) e câncer de mama é um tema importante e foi motivo de relevantes publicações na literatura médica. Nesse sentido, o

- (A) estudo Million Women Study demonstrou um risco de desenvolvimento de câncer de mama em usuárias de TH, risco que se manteve nas ex-usuárias.
- (B) estudo Women's Health Initiative mostrou um risco relativo de 2,31 para câncer de mama no grupo de pacientes que usou o estrogênio puro.
- (C) estudo Women's Health Initiative foi interrompido pelo comitê de acompanhamento após 5,2 anos no grupo de usuárias de TH combinada.
- (D) estudo Liberate mostrou ser segura a utilização de tibolona em pacientes que tiveram câncer de mama, desde que o intervalo livre de doença seja no mínimo de três anos.

— QUESTÃO 48 —

A ginecomastia é caracterizada pelo crescimento da glândula mamária masculina decorrente da ramificação secundária dos ductos e da proliferação do estroma fibroelástico. Diante de um caso de ginecomastia, a propedêutica diagnóstica, segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia, é justificável com a solicitação de:

- (A) enzimas hepáticas, testosterona livre e fração β da gonadotrofina coriônica humana.
- (B) enzimas hepáticas, testosterona total e CA 125.
- (C) TSH, T 4 livre, creatinina sérica e CA 125.
- (D) TSH, FSH, creatinina sérica e estradiol.

— QUESTÃO 49 —

As lesões não neoplásicas da mama podem ser confundidas com as lesões neoplásicas, dificultando o diagnóstico definitivo e seguro, tanto do ponto de vista clínico, quanto do cirúrgico e patológico. A esse respeito, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a palavra "mastite" engloba uma série de lesões de cunho eminentemente inflamatório; são muito frequentes, apresentam-se como aumento doloroso e eritematoso da mama. Essas lesões podem ser agudas e crônicas, sendo as agudas mais frequentemente associadas com a lactação fisiológica.
- (B) as mastites agudas podem simular lesões neoplásicas, principalmente o abscesso subareolar recidivante, o qual necessita de intervenção cirúrgica para o seu tratamento, algumas vezes podendo ser confundido com o carcinoma inflamatório.
- (C) as mastites crônicas inespecíficas resultam de mastites agudas de resolução incompleta. Caracterizam-se por fibrose, infiltrado inflamatório linfo-histioplasmocitário e células gigantes multinucleadas. Bacilos Álcool-Ácidos Resistentes (BAAR) e fungos são evidenciados na maioria das vezes.
- (D) as mastites crônicas granulomatosas são mais frequentemente associadas à intervenção cirúrgica com finalidades estéticas, haja vista que a prótese mamária funciona no organismo como um corpo estranho, em que a rotura da prótese deixa extravasar silicone que também é uma substância estranha e leva à formação do "siliconoma".

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 50 —

A respeito das lesões não proliferativas da mama, verifica-se que:

- (A) a ectasia ductal é uma lesão que envolve ductos grandes subareolares em mulheres na lactação, na peri e pós-menopausa. Essa lesão apresenta-se como descarga papilar serosa, sanguinolenta ou amarelada, associada à presença de massa palpável, às vezes, dolorosas em 25% dos casos.
- (B) a adenose esclerosante, resultado da proliferação dos lóbulos mamários durante a lactação, não deve ser confundida com as alterações patológicas próprias do contexto da lactação, já que morfológica-mente são lesões similares.
- (C) a lobulite linfocítica também conhecida como mastopatia diabética, doença imunomodulada de etiogênese obscura, que se apresenta como massa bem definida e encontrada em mulheres adultas jovens e de meia-idade. Morfológica-mente, caracteriza-se por variado infiltrado linfoide lobulocêntrico, fato que ocasionalmente necessita da definição fenotípica por imunohistoquímica para afastar a possibilidade de linfoma mamário.
- (D) o adenoma da lactação é uma entidade que se manifesta como massa ou nódulo palpável em mulheres grávidas ou em amamentação. A lesão é considerada como uma resposta exagerada à influência hormonal do período lactacional e não uma neoplasia verdadeira. Histopatologicamente, é caracterizado pelo aumento de tecido epitelial normal denominado de adenose esclerosante.