

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Em relação à anatomia e à embriologia da mama, julgue os próximos itens.

- 61 São responsáveis pela irrigação da região medial da mama os ramos da artéria mamária interna, que é ramo da subclávia.
- 62 A ligação das veias intercostais posteriores ao plexo venoso vertebral de Batson pode explicar a rota de metástases para vértebras, costelas e SNC.
- 63 As glândulas mamárias são formações especializadas do mesoderma que formam a crista mamária e a linha láctea por volta da nona semana gestacional, formando-se posteriormente o broto mamário primário, a partir do qual se formam brotos mamários secundários, que dão origem aos ductos lactíferos.

Em relação ao diagnóstico com mamografia das lesões mamárias, julgue os itens que se seguem.

- 64 A compressão na mamografia contribui para uma melhor resolução da imagem, porque restringe os movimentos da paciente, espalha estruturas, diminuindo a superposição de imagens, e permite o uso de uma menor dose de irradiação no exame, uma vez que se reduz a espessura da mama.
- 65 Pacientes portadoras de implantes de silicone podem realizar normalmente mamografia, exame que possui alta sensibilidade para detecção de rupturas intra e extracapsulares.

Julgue o seguinte item, relativo ao tratamento cirúrgico do tumor Phyllodes.

- 66 Em pacientes com diagnóstico de tumor Phyllodes que tenham sido submetidos a tratamento cirúrgico conservador, devem-se avaliar as margens cirúrgicas.

Em relação à investigação de lesões mamárias, julgue os seguintes itens.

- 67 Pacientes com mais de quarenta anos de idade que sejam portadoras de cistos mamários e tenham sido submetidas à punção aspirativa devem ser encaminhadas para estudo citológico, independentemente do aspecto do material aspirado.
- 68 Na investigação das lesões vegetantes intracísticas, a biópsia cirúrgica é superior às outras modalidades invasivas de investigação.
- 69 A biópsia a vácuo (mamotomia) e a *core-biopsy* são indicadas como métodos diagnósticos definitivos de hiperplasias com atipias.

Julgue os próximos itens, com relação às características clínicas, de diagnóstico e ao tratamento de tipos especiais de neoplasias.

- 70 O prognóstico da doença de Paget da mama depende essencialmente das características do tumor primário associadas às manifestações cutâneas.
- 71 A hiperecogenicidade é uma característica ultrassonográfica sugestiva de neoplasia maligna.
- 72 Em casos de metástase visceral, a ressecção cirúrgica do tumor primário impacta na melhora da sobrevida do portador da doença metastática.
- 73 Paciente gestante e diagnosticada com câncer de mama pode ser submetida a tratamento radioterápico a partir do segundo trimestre da gestação.

No que se refere à avaliação por imuno-histoquímica, julgue os itens subsequentes.

- 74 A avaliação por imuno-histoquímica busca fatores moleculares prognósticos e fatores preditivos que possam individualizar o tratamento, sendo a superexpressão do HER-2 associada a uma boa resposta a quimioterápicos e ao tratamento hormonal.
- 75 Na avaliação por imuno-histoquímica, a presença expressiva do Ki-67 e do P-53 em carcinoma ductal infiltrante indica bom prognóstico.

A respeito dos tipos especiais de câncer de mama, julgue o item a seguir.

- 76 Uma das características preditivas dos subtipos tumorais triplo-negativos é a maior sensibilidade à radioterapia, em comparação aos tumores luminais.

No que se refere a diagnóstico e prognóstico de lesões benignas da mama, julgue os itens subsequentes.

- 77 Pacientes portadores de ginecomastia devem fazer avaliação hormonal, sendo fundamental a dosagem de prolactina, cortisol, androstenediona, FSH e LH.
- 78 Paciente portadora de lesão clínica e radiologicamente suspeita que tenha realizado biópsia de mama com laudo histopatológico de mastite linfocítica deve ser informada de que esse tipo de lesão aumenta o risco de desenvolvimento de câncer de mama.

Julgue os itens a seguir, que versam sobre câncer de mama.

- 79 O tratamento com bifosfonados é indicado para paciente com câncer de mama e metástases ósseas, caso apresente hipercalcemia.
- 80 O carcinoma medular típico é um tipo histológico especial de câncer de mama em que o receptor de estrogênio e o de progesterona se apresentam negativos na avaliação por imuno-histoquímica.

Com relação a oncoplastia e reconstrução mamária no tratamento cirúrgico do câncer de mama, julgue os itens subsequentes.

- 81** O suprimento arterial mamário medial origina-se de ramos perfurantes da artéria torácica interna, ramo da subclávia, e o suprimento lateral tem origens diversas como, por exemplo, os ramos da artéria axilar, entre as quais a artéria torácica superior, a artéria torácica lateral e os ramos peitorais da artéria toraco-acromial.
- 82** O pedículo tipo 1 ou pedículo de base superior é utilizado em mamoplastias redutoras e nos remodelamentos pós-quadrantectomia em polos superiores.
- 83** Tabagismo, diabetes melito não controlado, necessidade de ressecções extensas de pele, mamas pequenas e tumores extensos localizados nos quadrantes mediais e radioterapia prévia da mama são contraindicações relativas à cirurgia oncoplástica da mama.
- 84** Nas reconstruções com próteses e expansores, deve-se considerar que o músculo peitoral maior tem duas origens — a clavicular e a esternocostal — e que ele se insere na crista do tubérculo maior do úmero. Nas reconstruções com músculo grande dorsal, para o preparo do retalho muscular, deve-se considerar que esse músculo se origina das vértebras sacrais, crista ilíaca e 9.^a a 12.^a costelas.
- 85** A perda da sensibilidade do complexo aréolo-papilar (CAP), após mastectomia poupadora do CAP, pode ocorrer em função da secção dos ramos anteriores e laterais dos nervos intercostais, destacando-se o ramo lateral do quarto nervo intercostal.

Como o câncer de mama abrange um conjunto de neoplasias com comportamento biológico diferente entre si, busca-se conhecer melhor as características histológicas e genéticas desses tumores para que se possam oferecer tratamentos mais individualizados e eficazes. Tendo como base as recomendações do NCCN (National Comprehensive Cancer Network) 2018, julgue os itens que se seguem.

- 86** No tratamento locorregional de pacientes com tumores até cT3cN1M0 submetidos a quadrantectomia e com estadiamento cirúrgico axilar, com 1 a 3 linfonodos comprometidos, deve-se realizar radioterapia da mama remanescente com reforço no leito tumoral, devendo-se, ainda, considerar a radioterapia das regiões infraclavicular, supraclavicular, mamária interna e em qualquer parte do leito axilar em risco.
- 87** Nas pacientes tratadas conservadoramente por carcinoma ductal *in situ* que serão submetidas a radioterapia, uma margem cirúrgica de no mínimo 2 mm é considerada ideal por estar associada com risco menor de recorrência local.
- 88** Necessidade de radioterapia durante a gestação, tumores maiores que 5 cm, microcalcificações suspeitas difusas, impossibilidade de obter resultado estético satisfatório e suspeita de predisposição genética para desenvolver câncer de mama são contraindicações absolutas para a realização do tratamento cirúrgico conservador da mama com câncer.
- 89** No caso de paciente de quarenta e cinco anos, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo unifocal, que foi submetida, como tratamento inicial, a quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela que mostrou tumor de 2,1 cm, margens cirúrgicas livres e um linfonodo positivo (micrometastase) entre 3 dissecados, não há necessidade de abordagem axilar complementar.

- 90** No seguimento das pacientes tratadas com mastectomia por carcinoma invasivo de mama submetidas a reconstrução com prótese, faz-se necessária a realização anual de imagens da neomama reconstruída, dado o risco de recidiva locorregional, podendo, nesses casos, a mamografia digital ser substituída pela ressonância magnética de mamas ou pela ultrassonografia.
- 91** Embora algumas medidas de manutenção da saúde geral devam ser recomendadas aos pacientes, não existe evidência que sugira que atividade física, dieta saudável, ingestão limitada de alcoólicos e manutenção do índice de massa corpórea entre 20 e 25 venha a melhorar o desfecho após o tratamento do câncer de mama.

Com relação à abordagem linfonodal axilar no tratamento do câncer de mama, julgue os itens seguintes.

- 92** O ACOSOG Z0011, estudo randomizado que avaliou, em pacientes cT1 e cT2N0 submetidas a radioterapia e tratamento sistêmico adjuvantes, a possibilidade de não realizar dissecação axilar nos casos submetidos a quadrantectomia cujo linfonodo sentinela tenha sido positivo, concluiu que não houve diferença significativa em sobrevida e recidivas axilares em aproximadamente seis anos de seguimento.
- 93** O AMAROS *trial* analisou a possibilidade de não se dissecarem os linfonodos axilares na eventualidade de linfonodo sentinela positivo, comparando a dissecação axilar com a radioterapia da axila: pacientes mastectomizadas apresentaram prognóstico pior quando submetidas à radioterapia axilar, pois, embora tenha sido observada menor limitação do ombro, apresentaram mais linfedema.
- 94** O IBCSG 23-01 (International Breast Cancer Study Group 23-01) mostrou equivalência em sobrevida livre de doença e sobrevida global, em pacientes com tumor inicial e linfonodo sentinela com micrometástase, entre o grupo que foi e o grupo que não foi submetido a linfadectomia axilar.
- 95** O estudo SENTINA avaliou pacientes com tumores de T1 a T4, N1 ou N2, sem evidência de doença a distância que foram submetidas a biópsia de linfonodo sentinela seguida de esvaziamento axilar após quimioterapia neoadjuvante, tendo mostrado taxa de falso positivo do linfonodo sentinela de 15,2%, em comparação ao grupo não submetido a quimioterapia neoadjuvante.

Considerando que individualizar os tratamentos tendo por base as características do tumor e do indivíduo propicia os melhores desfechos no que se refere ao tratamento e à prevenção do câncer de mama, julgue os próximos itens, relativos a síndromes genéticas.

- 96** A síndrome de Cowden associa-se a mutação do gene CDH1 e ATM e pode cursar com tumores de mama, intestino, testículo e cordões sexuais.
- 97** A síndrome de Li-Fraumeni, associada a tumores de mama, sarcomas de partes moles, osteossarcoma, tumores do sistema nervoso central e cólon, caracteriza-se por mutação no gene TP53, devendo-se evitar a exposição do portador dessa síndrome à radiação, pelo risco de desenvolvimento de sarcomas.
- 98** Embora, isoladamente, a história pessoal de câncer de mama masculino, o diagnóstico de câncer de mama antes dos quarenta e cinco anos de idade e a história pessoal de câncer de ovário (além do câncer de mama) em qualquer idade sejam indicadores de risco, não indicam necessidade de aconselhamento genético.

Acerca do carcinoma invasivo da mama, julgue os itens que se seguem.

- 99 Situação hipotética:** Paciente de trinta e cinco anos de idade compareceu ao ambulatório de mastologia com nodulação de 2,5 cm em quadrante superolateral de mama direita, com biópsia por agulha mostrando carcinoma invasor, com exames de estadiamento negativos. Ao exame, verificou-se linfonodo axilar homolateral aumentado de volume, endurecido, não aderido, além de infiltração da pele sobre a área do nódulo. **Assertiva:** Nesse caso, o estadiamento clínico deve ser classificado como III-A.
- 100** Os carcinomas medular, micropapilar, colóide, mucinoso e tubular, se diagnosticados em mulheres com mais de cinquenta anos de idade, pós-menopausadas, são considerados de bom prognóstico.
-

Espaço livre
