



Candidato: _____

Assinatura: _____

PROVA DE MICROSCOPIA

Lâmina 1. Mulher de 64 anos com pólipos do cólon sigmoide. A lâmina mostra o pólipo ressecado.

Qual o diagnóstico mais provável? **Pólipo cólon – Hamartoma de células de Schwann**

Que exames complementares podem auxiliar no diagnóstico: **Imunoistoquímica para S100**

Lâmina 2. Mulher de 35 anos com nódulo sólido renal medindo 2,8 cm. Submetida à nefrectomia parcial.

Qual o diagnóstico mais provável? **Rim – adenoma metanéfrico**

Que exames complementares podem auxiliar no diagnóstico: **Imunoistoquímica para WT1 e CD57 (no adenoma metanéfrico) versus CK7 e Racemase (no Carcinoma papilífero). IHQ para VE1 ou demonstração de mutação BRAF V600E.**

Lâmina 3. Homem de 28 anos com tumor sólido e cístico testicular medindo 4,8 cm. Submetida à orquiectomia.

Qual o diagnóstico mais provável? **Testículo – Tumor germinativo misto**

Teratoma pós-puberal, coriocarcinoma, tumor do seio endodérmico

Que exames complementares podem auxiliar no diagnóstico: **Imunoistoquímica para bHCG, GATA3, Glipican 3**

Lâmina 4. Mulher de 45 anos com nódulo macio na pele da região glútea. A lesão foi totalmente ressecada.

Qual o diagnóstico? **Nevo lipomatoso superficial**

Lâmina 5. Homem de 46 anos com lesão cística subcutânea no braço esquerdo. A lesão foi totalmente ressecada.

Qual o diagnóstico? **Pilomatrixoma**

Lâmina 6. Mulher de 54 anos com lesão furuncular na pele da região glútea. O conteúdo da lesão foi ressecado.

Qual o diagnóstico? **Miíase / berne**

Lâmina 7. Mulher de 43 anos com nódulo mal delimitado na coxa esquerda. A lesão foi ressecada.

Qual o diagnóstico? **Coxa esquerda – neurofibroma plexiforme**

Qual a implicação clínica deste achado? **Associação com Neurofibromatose tipo 1**

Lâmina 8. Homem de 57 anos com tumor subpleural de 5,0 cm. Submetido à ressecção segmentar.

Qual o diagnóstico mais provável? **Pleura – Tumor fibroso solitário**

Que exames complementares podem auxiliar no diagnóstico: **Imunoistoquímica para STAT6**

Lâmina 9. Homem de 44 anos com nódulo em coxa direita. Submetido à ressecção completa da lesão.

Qual o diagnóstico? **Pele – poroma**

Lâmina 10. Homem de 44 anos com tumor em fossa nasal.

Qual o diagnóstico? **Fossa nasal – Papiloma sinonasal invertido**

Lâmina 11. Mulher, 84 anos, apresentou dor abdominal. A tomografia computadorizada evidenciou uma lesão cística, multiloculada, bem circunscrita, na cauda do pâncreas.

Qual das seguintes neoplasias a paciente apresenta?

- a) Neoplasia cística mucinosa.
- b) Adenocarcinoma ductal pancreático.
- c) Cistoadenoma seroso pancreático.**
- d) Neoplasia sólida pseudopapilífera.

Qual síndrome pode ter associação com esta neoplasia? **Associação com doença de von Hippel-Lindau**

Lâmina 12. Mulher 35 anos, sofria com diarreia aquosa de pouco volume associada a flatulência e perda de peso. Os sintomas que eram mais esporádicos, estavam se tornando persistentes nos últimos seis meses. No exame físico não havia nenhum achado significativo. Os resultados das amostras fecais foram negativos para sangue oculto, ovo, fezes ou parasitas. Ao exame endoscópico do trato gastrointestinal superior observou-se atrofia irregular das vilosidades no duodeno.

Com base na história clínica e nos achados histológicos da biópsia duodenal realizada, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Criptosporidiose
- b) Doença de Chron
- c) Enteropatia autoimune
- d) Doença celíaca**

Qual a classificação dos achados histológicos de acordo com a escala de Marsh-Oberhuber modificada?
Marsh IIIc

Qual o tipo de linfócitos intraepiteliais encontrados nessa doença?

Linfócitos T

Lâmina 13. Paciente do sexo masculino, 55 anos, lesão em couro cabeludo.

Hipótese clínica: cisto sebáceo.

Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico microscópico em questão:

- a) Cisto epidérmico roto e inflamado.
- b) Cisto triquilemal (pilar) roto e inflamado.
- c) Tumor triquilemal proliferante (proliferativo) roto e inflamado.**
- d) Carcinoma de células escamosas invasor permeado por extensa reação granulomatosa do tipo corpo estranho.

Lâmina 14. Paciente do sexo feminino 38 anos, lesão em perna:

Hipótese clínica: carcinoma basocelular? Tumor de anexo?

Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico microscópico em questão:

- a) Carcinoma basocelular nodular.
- b) Tricoblastoma.
- c) Dermatofibrossarcoma protuberans.
- d) Dermatofibroma com indução folicular.**

Lâmina 15. Paciente do sexo feminino, 37 anos, exame ginecológico de rotina.

Considerando a classificação pelo Sistema Bethesda para relato de citologia cervical, em qual categoria se enquadra o caso em questão:

- a) Negativo para lesão intraepitelial ou malignidade.
- b) Atipias de células escamosas não podendo excluir lesão intraepitelial escamosa de alto grau (ASC-H).
- c) Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL).**
- d) Carcinoma de células escamosas invasor ceratinizante.

Lâmina 16. Paciente do sexo masculino, 20 anos com nódulo tireoidiano de 1,8 cm, bem delimitado, sólido, localizado em lobo direito.

Considerando a classificação pelo Sistema Bethesda para relato de citopatologia de nódulos tireoidianos, em qual categoria se enquadra o caso em questão:

- a) Categoria II – Benigno favorecendo nódulo folicular**
- b) Categoria III – Atipias de significado indeterminado (outras atipias)
- c) Categoria IV – Neoplasia folicular.
- d) Categoria V – Suspeito para neoplasia (suspeito para carcinoma medular)

Lâmina 17. Paciente de 54 anos do sexo masculino com tumor endurecido na parótida esquerda que não pôde ser completamente ressecado, medindo 4,0 x 3,2 cm. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico correto:

- a) Carcinoma mucoepidermoide de alto grau
- b) Carcinoma secretor
- c) Carcinoma adenoide cístico
- d) Carcinoma do ducto salivar ex-Adenoma Pleomórfico**
- e) Carcinoma Intraductal

Qual imuno-histoquímica neste caso é ao mesmo tempo útil para o diagnóstico e para terapia deste paciente?

HER2

Lâmina 18. Homem de 69 anos com massa cervical anterior de crescimento rápido, evoluindo com disfagia, sem outras imagens suspeitas aos exames de imagem de tórax e abdome. Considerando os dados clínicos, os esfregaços citológicos, os cortes histológicos e as imuno-histoquímicas apresentadas (AE1/AE3 e PAX8).

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Tumor de células granulares maligno
- b) Carcinoma epidermoide
- c) Carcinoma embrionário
- d) Sarcoma indiferenciado de alto grau
- e) **Carcinoma anaplásico da tireoide**

Cite um gene que deve ser obrigatoriamente estudado para auxílio à decisão terapêutica deste paciente.

BRAF, NTRK, RET, ALK.

Lâmina 19. 1. Mulher de 29 anos foi submetida à videolaparoscopia para excisão de linfonodo com 4,5 cm no hilo hepático em crescimento. Não refere outros sintomas. Observando atentamente apenas os aspectos morfológicos, assinale o diagnóstico correto:

- a) **Doença de Castleman, forma hialino-vascular.**
- b) Transformação progressiva de centros germinativos.
- c) Linfoma folicular.
- d) Linfoma da zona marginal nodal.
- e) Linfadenite lúpica.

Cite dois achados que justificam o seu diagnóstico.

Folículos regressivos, vasos hialinizados concêntricos em centros germinativos (“lollipop”), dois centros germinativos em uma mesma zona do manto (“twinning”), expansão concêntrica da zona do manto em “casa de cebola”, proliferação vascular/estromal na zona interfolicular.

Lâmina 20. Homem de 70 anos com sintomas de aumento da pressão intracraniana, apresenta tumor cerebral em região occipital esquerda. Exames de imagem de tórax e abdome normais. Observando os elementos morfológicos (esfregaços intraoperatórios e cortes de hematoxilina e eosina) e as imuno-histoquímicas apresentadas (CD20, MUM1), assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável:

- a) Linfoma de células B de alto grau, sem outra especificação (SOE)
- b) Granulomatose linfomatoide
- c) Linfoma plasmablastico
- d) **Linfoma difuso de grandes células B primário do sistema nervoso central**
- e) Linfoma de Burkitt

Que resultados são normalmente esperados para o CISH EBER e FISH break apart para estudo dos genes MYC e BCL2 neste caso?

Todos os testes negativos (ausência de associação com o EBV e de translocações de MYC ou BCL2).

NOTA: erro frequentemente cometido na prática. EBER positivo levaria ao diagnóstico de Linfoma associado a imunodesregulação/imunodeficiência e a presença de translocações de MYC e/ou BCL2 em DLBCL acometendo o sistema nervoso central torna o diagnóstico de DLBCL primário do SNC improvável (OMS, 2022).