

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Com referência a epidemiologia e às ações de rastreamento do câncer de mama, julgue os itens a seguir.

- 51 Há evidências científicas que demonstram a redução de óbitos por câncer de mama em mulheres que realizaram a mamografia periodicamente.
- 52 O câncer de mama é a segunda causa de neoplasia maligna e a principal causa de morte por neoplasias em mulheres no Brasil e no mundo. Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda o rastreamento mamográfico anual a partir dos cinquenta anos de idade.

Uma paciente com sessenta e dois anos de idade, com câncer de mama localmente avançado cT4a, submetida a ressecção completa da lesão com margens livres, recebeu quimioterapia e radioterapia complementares.

Em relação a esse caso clínico e ao seguimento pós-tratamento do câncer de mama, julgue os itens que se seguem.

- 53 Ao término do tratamento, a paciente deve iniciar acompanhamento trimestral. Além do exame físico regular, deve-se sempre solicitar mamografia e ressonância magnética do tórax anuais, tendo em vista o risco de recidiva locorregional.
- 54 Se a paciente em questão tiver iniciado hormonoterapia com inibidor de aromatase, então o exame de densitometria óssea deverá ser solicitado anualmente, tendo em vista que essa classe de medicamentos gera influência na densidade mineral óssea, predispondo a paciente a maior risco de fraturas ósseas.
- 55 Nesse caso clínico, existe indicação de que o marcador tumoral CA 15-3 seja solicitado semestralmente.

Julgue os itens subsequentes, relativos a exames de imagem mamária e suas aplicabilidades.

- 56 O achado de ducto único dilatado descrito na 5.^a edição do Atlas BI RADS® apresenta uma probabilidade maior que 2% de malignidade, devendo ser categorizado como suspeito BIRADS® 4A.
- 57 Nódulo com margens indistintas visualizado em exame de mamografia caracteriza-se como achado provavelmente benigno, com recomendação de controle mamográfico a cada seis meses.
- 58 A avaliação mamográfica incompleta (BIRADS® 0) não deve ser usada nos casos em que se indique avaliação adicional com ressonância magnética.
- 59 A dose de radiação emitida pelo sistema de mamografia digital é a mesma emitida pelo sistema de mamografia analógica.
- 60 A ressonância magnética das mamas tem seu papel no estadiamento pré-operatório, uma vez que se trata de um método mais sensível que os exames de imagem convencionais na avaliação da extensão do tumor, exceto para o carcinoma ductal *in situ*.
- 61 A tomossíntese mamária permite visualizar as imagens com considerável redução da sobreposição de estruturas, o que confere vantagem desse método comparativamente à mamografia na avaliação de assimetrias e distorções arquiteturais mamárias.

O carcinoma ductal *in situ* (CDIS) representa um grupo heterogêneo de lesões neoplásicas confinadas aos ductos mamários — cujo diagnóstico aumentou drasticamente após a introdução da mamografia de rastreamento — e compreende aproximadamente 25% de todas as neoplasias malignas de mama recém-diagnosticadas. Quanto ao CDIS, julgue os próximos itens.

- 62 A ressonância magnética é útil na detecção do CDIS, especialmente o de alto grau, mesmo no caso em que a mamografia esteja normal, podendo ser útil para os casos de CDIS calcificados ou não calcificados.
- 63 **Situação hipotética:** Paciente apresenta diagnóstico de carcinoma ductal *in situ* micropapilar grau II por mamotomia, cuja alteração nos exames de imagem foi a presença de microcalcificações pleomórficas agrupadas, vistas na mamografia de rastreamento. Após mamotomia, houve o desaparecimento das calcificações e o leito da lesão foi clipado. **Assertiva:** A conduta a ser adotada no momento é a ressecção da topografia da lesão (setorectomia) com biópsia de linfonodo sentinela.

Acerca das lesões benignas das mamas e dos tumores filoides, julgue os itens seguintes.

- 64 O fibroadenoma é a neoplasia benigna mais comum em mulheres jovens e a malignização dessas lesões é um evento muito raro (< 0,5%).
- 65 Os tumores filoides mamários são lesões bifásicas que mimetizam os fibroadenomas, mas, comparativamente, os tumores filoides tendem a ser maiores e a aparecerem em idades mais avançadas.
- 66 As alterações funcionais benignas da mama incluem: cistos, ectasia ductal, adenose esclerosante, angioliipoma, condroliipoma, hamartomas e os adenomas mamários.
- 67 O principal fator preditivo de recorrência local dos tumores filoides está associado à celularidade do tumor.

HER2 é uma proteína na parte externa das células mamárias que promove o seu crescimento. As células cancerígenas com níveis mais elevados que o normal de HER2 são denominadas HER2+. Esses cânceres tendem a crescer e se disseminar mais rapidamente do que outros tipos de câncer de mama, mas são muito mais propensos a responder ao tratamento com medicamentos específicos que têm como alvo a proteína HER2. Em relação ao tratamento do câncer de mama HER 2 positivo, julgue os itens a seguir.

- 68 A quimioterapia neoadjuvante associada a duplo bloqueio deve ser o tratamento preferencial em pacientes N+ (axila positiva).
- 69 O tratamento cirúrgico *up-front* e o uso de quimioterapia adjuvante com paclitaxel semanal e trastuzumabe é uma opção considerável para tumores de até 2 cm e com axila clinicamente negativa (c N0).
- 70 De acordo com os resultados do estudo KATHERINE, em pacientes que atingem resposta patológica completa, a utilização de T-DM1 adjuvante após terapia neoadjuvante é indicada por aumentar a sobrevida livre de doença.

Uma mulher com cinquenta e quatro anos de idade, que apresenta lesão mamária à direita (c T4d N1 M0), com diagnóstico histológico de carcinoma mamário invasor, grau II, receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona negativo, HER2 1+, Ki67 60%, foi submetida a quimioterapia neoadjuvante (4 AC + 12 T) com resposta clínica e radiológica completas.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

71 Tendo em vista a boa resposta à terapia sistêmica neoadjuvante, a paciente deverá ser submetida a mastectomia e biópsia de linfonodo sentinela à direita.

72 O estadiamento clínico dessa paciente é IIIB.

Paciente: Mulher com trinta e cinco anos de idade.

QD: Nódulo na mama esquerda há 6 meses.

HDA: Paciente com relato de nódulo palpável na mama esquerda, de crescimento progressivo desde o aparecimento, há 6 meses. Nega dor, prurido ou sinais inflamatórios locais.

HGO: Menarca aos dez anos de idade, eumenorreica, vida sexual ativa sem uso de método contraceptivo, G1 P1c A0. / Nega comorbidades.

Antecedentes familiares: mãe com diagnóstico de câncer de mama bilateral aos trinta e nove anos de idade.

Exame físico: mamas de pequeno volume. Nódulo endurecido, algo fixo, medindo 5,0 cm × 4,5 cm, no QIM da mama esquerda. Ausência de quaisquer alterações na pele. Axila esquerda com linfonodo de 1,0 cm, de consistência endurecida e mobilidade restrita. Mama direita sem nódulos palpáveis. Axila direita e fossas supraclaviculares negativas.

USG de mamas e axilas: nódulo sólido, hipoeecogênico, irregular e microlobulado, medindo 3,2 cm × 2,1 cm × 2,7 cm no QIM da mama esquerda, distando 0,2 cm da pele.

Axila esquerda: 2 linfonodos hipertrofiados, não conglomerados, com corticais espessadas e obliteração hilar nos níveis axilares I e II à direita; o maior mede 2,0 cm.

Conclusão: ACR BI RADS®: 4

Paciente foi submetida a *core biopsy*, que revelou: carcinoma mamário invasivo de tipo não especial, grau histológico: 3, grau nuclear: 3, invasões angirolinfática e perineural: não detectadas. Componente *in situ*: não detectado. Imunoistoquímica: RE negativo; RP negativo; HER2 negativo; Ki67 80-90%.

Exames de estadiamento: sem evidência de doença.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

73 O estadiamento TNM para essa paciente no momento do diagnóstico é c T2N1M0 – EC IIA.

74 A conduta inicial adequada para essa paciente é o tratamento quimioterápico sistêmico neoadjuvante, sendo que o esquema 4x AC dose densa seguido de 12x paclitaxel semanal adicionando carboplatina é uma opção adequada.

75 Caso a paciente tenha sido submetida a quimioterapia neoadjuvante e não tenha obtido resposta patológica completa, estará indicado tratamento adjuvante com capecitabina, cujo benefício foi demonstrado no estudo CREATE X.

76 Caso a paciente tenha sido submetida a quimioterapia neoadjuvante e tenha obtido resposta clínica e radiológica completa, o tratamento cirúrgico adequado deverá ser a mastectomia radical modificada à esquerda.

77 Em adição aos dados do caso clínico em apreço, considere que, tendo sido realizado o painel hereditário para câncer de mama e ovário, foi detectada variante patogênica em gene BRCA1. Nessa situação, a indicação do tratamento cirúrgico adequado seria mastectomia radical modificada bilateral associada a salpingooforectomia bilateral, sendo a abordagem mamária à direita a abordagem ginecológica mais indicada para a redução de riscos cirúrgicos.

78 Tendo em vista que a paciente em questão apresenta diagnóstico de neoplasia maligna de mama, triplo negativa, com mutação em gene BRCA1, está indicada terapia adjuvante com olaparibe – medicamento *inibidor* de PARP (poli [adenosina difosfato-ribose] polimerase).

Acerca da patologia mamária, julgue os itens subsequentes.

79 Os achados citológicos da mastite granulomatosa idiopática caracterizam-se pela presença de macrófagos epitelioides, células gigantes e neutrófilos.

80 Na avaliação patológica do linfonodo sentinela, as micrometástases foram definidas como a presença de depósitos metastáticos medindo <0,2 mm de dimensão, enquanto as “células tumorais isoladas” foram definidas como depósitos medindo entre 0,2 mm e 2 mm.

81 A imunoistoquímica da hiperplasia lobular atípica e do carcinoma lobular *in situ* caracteristicamente apresenta E-caderina positiva.

82 Neoplasia maligna de mama que, na imunoistoquímica, revela receptor de estrogênio 100%, receptor de progesterona 60%, HER2 1+ e Ki67: 40% é compatível com o subtipo molecular Luminal B-like.

Acerca da prevenção primária e secundária do câncer de mama, julgue os itens a seguir.

83 Na mastectomia redutora de risco em paciente de alto risco, a biópsia de linfonodo sentinela é indicada tendo em vista o alto risco de patologia acidental na peça cirúrgica e a impossibilidade de se realizar a técnica em um segundo momento.

84 Ações de prevenção primária são voltadas à redução da exposição aos fatores de risco. No caso do câncer de mama, os principais são: obesidade, alcoolismo, dieta rica em carboidratos e gorduras, nuliparidade, não-amamentação, exposição a terapia de reposição hormonal prolongada. Já as ações de prevenção secundária são voltadas à detecção e ao tratamento de doenças pré-malignas e englobam, ainda, medidas como o rastreamento e a realização exames para diagnóstico precoce da doença.

85 No Estudo STAR (*Study of tamoxifen and raloxifen*), que avaliou mulheres na pós-menopausa com GAIL >1,66% ou CLIS (carcinoma lobular *in situ*), observou-se que tanto o raloxifeno quanto o tamoxifeno reduziram o risco do desenvolvimento de câncer invasor e *in situ* em cerca de 50% dos casos.

Paciente de 45 anos de idade procurou a unidade de mastologia com história de tumor de cinco meses de evolução e de crescimento rápido. Ao exame clínico, apresentava tumor de 15 cm, endurecido e irregular, do qual foi realizada biópsia com laudo de sarcoma.

Julgue os itens a seguir, em relação à patologia apresentada nesse caso clínico.

86 Trata-se de tumor pouco frequente, que corresponde a cerca de 10% de todos os tumores de mama.

87 Quando esse tipo de tumor é removido por cirurgia conservadora, a avaliação das margens cirúrgicas é fundamental, haja vista o percentual de recorrências entre 10% a 30%.

88 No tratamento cirúrgico, deve ser considerada a possibilidade de mastectomia bilateral, pela alta probabilidade de bilateralidade.

89 Uma das apresentações dos sarcomas é a síndrome de Stewart-Traves, caracterizada por um rabiomiossarcoma, em um dos membros superiores, como consequência a um linfedema crônico ipsilateral, pós-mastectomia.

90 As lesões de baixo grau são preocupantes pela tendência a recidiva e metástase.

91 O tratamento cirúrgico preconizado é a ressecção com margem ampla e esvaziamento axilar.

Estudos recentes sugerem que 5% a 10% dos casos de câncer de mama estão diretamente relacionados com genes de susceptibilidade hereditária. Em relação a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 92 Os genes BRCA-1 e BRCA-2 são genes supressores tumorais, cujas proteínas atuam no reparo do DNA.
- 93 O risco de uma mulher com mutação do BRCA-1 desenvolver câncer de mama antes dos 50 anos de idade é inferior a 30%.
- 94 A recomendação atual para seguimento de pacientes portadoras de mutação genética é realizar exame clínico das mamas semestralmente, a partir de 25 a 35 anos de idade, e exame de imagem anual, a partir de 25 a 35 anos de idade.
- 95 Pacientes com mutação BRCA-1 têm maior probabilidade de desenvolver um câncer de mama triplo negativo, mais agressivo e difícil de ser tratado.
- 96 Na síndrome de Li-Fraumeni, ocorre mutação no gene p53, com risco elevado para câncer de mama, ovário, próstata e pâncreas.

A identificação de lesões precursoras do câncer de mama é fundamental para estabelecer o risco e adequar o seguimento e o tratamento. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 97 As lesões proliferativas sem atipias não aumentam o risco de câncer de mama.
- 98 Pacientes portadoras de CLIS diagnosticadas com biópsia, sem nenhuma outra intervenção, têm de 20% a 30% de probabilidade de desenvolver um carcinoma invasor.
- 99 A hiperplasia lobular atípica raramente é associada a microcalcificações detectadas por mamografia de rastreamento.
- 100 Nos casos de carcinoma ductal *in situ* de mama que apresentem Her-2 positivo (superexpresso) na avaliação de imuno-histoquímica, a terapia com trastuzumabe está indicada.
- 101 O CLIS do tipo pleomórfico possui comportamento agressivo, com crescimento infiltrante e curso clínico desfavorável.
- 102 Considere uma paciente que apresenta fluxo espontâneo, hemático, uniductal e unilateral na mama com ponto do gatilho às 9 horas, com imagem ecográfica sugestiva de papiloma. Nesse caso, a análise citológica do fluxo apresentará boa sensibilidade para descartar malignidade.

Considerando que alguns tipos de câncer de mama têm características especiais, julgue os itens subsequentes.

- 103 O carcinoma medular é macroscopicamente bem delimitado, pode ser confundido clinicamente com fibroadenoma e é predominantemente receptor de estrogênio e progesterona positivo.
- 104 A terapia adjuvante para o carcinoma oculto de mama segue os mesmos princípios dos casos de pacientes com câncer estágio II.
- 105 O carcinoma mucinoso tem prognóstico favorável, sendo tipicamente receptor de estrogênio e progesterona positivo, com pouco comprometimento dos linfonodos.
- 106 O derrame papilar é uma manifestação clínica frequente no carcinoma papilar, que se apresenta mais comumente entre os 60 e 70 anos de idade, e o prognóstico é favorável.

Em relação às características de apresentação do carcinoma tubular, julgue os itens a seguir.

- 107 O carcinoma tubular acomete mulheres entre 40 e 50 anos de idade, e a diferenciação deve ser feita com a cicatriz radial.
- 108 O carcinoma tubular corresponde a 20% dos tumores vistos em mamografia e tem um prognóstico desfavorável, devido ao acometimento precoce dos linfonodos.

A presença concomitante de câncer de mama e gravidez é um evento pouco frequente, porém, devido ao comportamento social de adiar a gravidez, a tendência é aumentar sua frequência. Em relação a câncer de mama e gravidez, julgue os próximos itens.

- 109 O tratamento adjuvante com radioterapia, quando indicado, pode ser realizado unicamente a partir do terceiro trimestre da gravidez.
- 110 A utilização adjuvante com inibidores da aromatase depois do parto deve ser fortemente considerada nos casos de tumor com receptor de estrogênio positivo.

Em razão do aumento de expectativa de vida e do enfoque em qualidade de vida, têm recebido mais atenção as mulheres idosas e o diagnóstico precoce do câncer de mama. Acerca de tumores de mama em pacientes idosas, julgue os itens que se seguem.

- 111 A idade é uma condição fundamental que determina o tratamento em idosas; portanto, no caso de idosas, deve-se evitar tratamentos muito agressivos com cirurgia, quimioterapia e(ou) radioterapia.
- 112 A incidência de tumores como o carcinoma papilífero, mucinoso e tubular é maior em mulheres idosas, em comparação com mulheres jovens.

O carcinoma de mama é incomum em mulheres jovens, constituindo-se em 5% a 7% dos casos em algumas séries. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 113 Pacientes jovens têm maior probabilidade de apresentarem histologias mais agressivas e doença localmente avançada e de já necessitarem de tratamento sistêmico no diagnóstico, porém, caso se opte pelo tratamento conservador, seguido de radioterapia adjuvante, elas têm o mesmo risco de recidiva local após cirurgia conservadora, em comparação com mulheres de maior idade.
- 114 Observa-se maior taxa de mortalidade e menor sobrevida livre de doença em mulheres jovens com câncer de mama, quando comparadas às pacientes no período da pós-menopausa.

A recidiva locorregional e as metástases a distância são efeitos adversos indesejáveis que devem ter sempre o tratamento adequado. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 115 A metástase óssea é a mais frequente e geralmente está acompanhada de hipocalcemia; portanto, nesses casos, está indicado o tratamento com bifosfonatos.
- 116 Muitas pacientes são diagnosticadas com câncer de mama em estágio IV; a ressecção cirúrgica do tumor primário em pacientes portadoras de doença metastática, em casos de metástase visceral, apresenta impacto na melhora da sobrevida.
- 117 De acordo com o estudo ACOSOG 11, as taxas de recidiva locorregional em pacientes com metástase axilar, tratadas com terapia conservadora da mama, biópsia do linfonodo sentinela e terapia sistêmica adjuvante com metástase de axilar, poderão diminuir se elas forem submetidas a linfadenectomia axilar.
- 118 Paciente submetida a tratamento conservador de tumor filodes, variante maligna que apresenta recidiva local, deverá ser tratada com mastectomia de resgate.
- 119 Na identificação de metástase óssea única, o tratamento adequado é a quimioterapia adjuvante, seguida de radioterapia em um campo limitado à metástase, além de hormonioterapia.
- 120 O tratamento adequado da recidiva local, para paciente portadora de carcinoma invasor, tratado inicialmente com setorectomia, seguida de radioterapia, é mastectomia total, dissecação axilar níveis I e II (se não forem abordados inicialmente) e quimioterapia adjuvante.