

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
 - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
 - c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
 - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) **V – F – F – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) Em relação ao perfil gênico dos carcinomas de mama, assinale o que apresenta **pior** prognóstico:

- a) **Expressão da glicoproteína P.**
- b) Alta expressão de receptor de estrógeno.
- c) Expressão da proteína ligante 3 de GATA.
- d) Expressão da proteína ligante 1 de X-box.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os tumores de mama que evidenciam o melhor prognóstico apresentam alta expressão de receptor de estrógeno, proteína ligante 3 de GATA, proteína ligante 1 de X-box. A expressão da glicoproteína P está relacionada à resistência à quimioterapia, portanto de pior prognóstico.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

35) Dentre as moléculas do ciclo celular, assinale aquela que apresenta **menor** expressão em linhagens de câncer de mama em comparação com as células mamárias normais:

- a) **p27 e p16.**
- b) uPA e PAI-1.
- c) PDEF e BCL-2.
- d) KRT5 e KRT17.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As moléculas que inibem o ciclo celular cujas expressões podem estar diminuídas em câncer de mama são p27 e p16.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

36) Em relação ao câncer de pulmão, correlacione as alterações funcionais e cromossômicas com os eventos oncogênicos respectivos:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| (1) Mutação do <i>KRAS</i> | () autossuficiência proliferativa. |
| (2) Expressão do VEGF | () aumento da angiogênese. |
| (3) MMPs | () invasão e metástases. |

A sequência está correta em

- a) 1 – 2 – 3
- b) 1 – 3 – 2
- c) 2 – 3 – 1
- d) 2 – 1 – 3

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A mutação do *KRAS* está relacionada com a autossuficiência proliferativa. A expressão do VEGF está relacionada com o aumento da angiogênese e os MMPs com a invasão e metástases.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

37) Dentre as alterações moleculares envolvidas no aparecimento do carcinoma epidermoide de esôfago, assinale a alternativa **falsa**.

- a) Mutação de TP53.
- b) Inativação da e-caderina.
- c) Superexpressão de ciclina D1.
- d) Deleções em regiões do cromossomo 3 e 17.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

As alterações moleculares envolvidas no desenvolvimento do carcinoma epidermoide de esôfago são: mutação de TP53, deleções em regiões do cromossomo 3 e 17, superexpressão de ciclina D1, várias deleções e amplificação de MYC, EGFR, CCDN1.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

38) Dentre as alterações moleculares envolvidas no aparecimento do adenocarcinoma de esôfago, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Mutação TP53.
- b) Deleção CDKN2.
- c) Amplificação MYC.
- d) Expressão de catenina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As alterações moleculares envolvidas no desenvolvimento do adenocarcinoma de esôfago são: superexpressão de ciclina D1/COX-2, mutação de TP53, deleção CDKN2, inativação de e-caderina e expressão de catenina, várias deleções e amplificação ERBB-2.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

39) Sobre as alterações moleculares envolvidas no aparecimento do adenocarcinoma de estômago, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Hiperexpressão de c-met.
- b) Superexpressão de COX-2.
- c) Superexpressão de ciclina D1.
- d) Hipermetilação de e-caderina/p16.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As alterações moleculares envolvidas no desenvolvimento do adenocarcinoma de estômago são: superexpressão de COX-2, mutação de TP53, hipermetilação de e-caderina/p16, hiperexpressão de c-met, hiperexpressão de ERBB-2.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

40) Em relação aos eventos genéticos importantes na tumorigênese colorretal, enumere de 1 a 5 a sequência correta da tumorigênese, na presença de estabilidade de microssatélites.

- () Mutação do gene APC/beta-catenina.
- () Expressão do COX2.
- () Mutação do KRAS.
- () Perda de 18q.
- () Mutação p53.

A sequência está correta em

- a) 1 – 2 – 3 – 4 – 5**
- b) 2 – 3 – 4 – 1 – 5
- c) 4 – 2 – 3 – 5 – 1
- d) 1 – 3 – 5 – 4 – 2

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na presença de estabilidade de microssatélites a sequência correta da tumorigênese colorretal é: Mutação do gene APC/beta-catenina, Expressão do COX2, Mutação do KRAS, Perda de 18q e Mutação p53.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

41) Em relação às formas morfológicas do Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST), qual a mais frequente?

- a) Misto.
- b) Epiteloide.
- c) Fusocelular.**
- d) Basocelular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

São basicamente três as formas morfológicas do Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST): fusocelular (70%), epiteloide (20%) ou misto.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

42) Qual tumor de cabeça e pescoço é mais frequente?

- a) Oral.**
- b) Laringe.
- c) Faringe.
- d) Fossa nasal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O carcinoma oral é o tumor mais frequente.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

43) Todos são fatores de risco para o câncer de cabeça e pescoço, **exceto**:

- a) Álcool.
- b) Raça negra.**
- c) Infecções virais.
- d) Carnes vermelhas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

São fatores de risco para o câncer de cabeça e pescoço: tabagismo, álcool, fatores ocupacionais, radiações, deficiências nutricionais, consumo de carne e pimenta vermelhas e infecções virais (HPV e EBV).

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

44) Em relação aos oncogenes envolvidos nos tumores de colo uterino, assinale a alternativa verdadeira em relação à respectiva função e mecanismo de ativação:

- a) c-MYC; proteína G; amplificação.
- b) c-HRAS; proteínas G; translocação.
- c) c-MYC; ativação da transcrição; translocação.
- d) c-HRAS; ativação da transcrição; mutação pontual.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O oncogene c-MYC, no câncer de colo uterino, possui a função de ativação da transcrição e o mecanismo de ativação é através da translocação. O oncogene c-HRAS, no câncer de colo uterino, possui a função de proteína G e o mecanismo de ativação é através da mutação pontual.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

45) Sobre as alterações genéticas envolvidas no tumor de ovário esporádico, assinale a alternativa verdadeira em relação ao respectivo mecanismo de ativação:

- a) TP53; mutação.
- b) K-RAS; amplificação.
- c) HER-2/NEU; mutação.
- d) PIK3CA; amplificação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O mecanismo de ativação do gene PIK3CA é a amplificação.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

46) Qual a alteração genética mais comum do câncer de ovário esporádico?

- a) TP16.
- b) TP53.
- c) c-MYC.
- d) PIK3CA.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A alteração genética mais frequente dos carcinomas epiteliais ovarianos esporádicos é a mutação do TP53.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

47) Em relação ao diagnóstico do câncer de bexiga, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O exame mais utilizado é a citologia urinária.
- b) O exame padrão-ouro é a cistoscopia com biópsia.
- c) A dosagem dos Produtos de Degradação da Fibrina (PDF) é menos específico que a citologia urinária.
- d) Em casos de lesão vesical de baixo grau, o Antígeno de Tumor Vesical (BTA) é mais sensível que a citologia urinária.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A sensibilidade do Antígeno de Tumor Vesical (BTA) é mais sensível que a citologia urinária, exceto em casos de lesão vesical de baixo grau.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

48) Em relação ao câncer pancreático, qual é a alteração genética menos frequente?

- a) Mutação do TP53.
- b) Mutação do K-RAS.
- c) Mutação do BRCA2.
- d) Deleção homozigótica do p16.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Mutações de ponto no códon 12 do oncogene K-RAS são as alterações genéticas mais comuns do câncer pancreático, enquanto as menos frequentes são as mutações do BRCA2.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

49) Em relação aos oncogenes do câncer de bexiga, assinale a alternativa correta.

- a) A superexpressão do gene *C-ERB B1* está associada aos tumores vesicais de baixo grau.
- b) A superexpressão do gene *MYC* está relacionada a tumores de alto grau e pior sobrevida.
- c) A superexpressão do gene *BCL-2* está relacionada à piora do estágio tumoral durante o tratamento radioterápico.
- d) Os oncogenes RAS promovem a transformação maligna através da superexpressão de receptores de fator de crescimento epidermoide (EGFR), sendo muito importantes na patogênese do câncer de bexiga.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Apesar de não serem considerados muito importantes no câncer de bexiga, os oncogenes RAS promovem a transformação maligna através da superexpressão de receptores de fator de crescimento epidermoide (EGFR). A superexpressão do gene *C-ERB B1* está associada aos tumores vesicais de alto grau. A superexpressão do gene *MYC* está relacionada a tumores de alto grau, porém não foi verificada correlação com progressão tumoral ou pior sobrevida. A superexpressão do gene *BCL-2* está relacionada à piora do estágio tumoral durante o tratamento radioterápico.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

50) Em relação às alterações moleculares do melanoma, correlacione-as às respectivas etapas da tumorigênese.

- | | |
|---|--|
| (1) Perda de p14 e de APAF-1 | () evasão de apoptose. |
| (2) Perda de E-caderina e <i>CDKN2A</i> | () perda ou resistência à inibição de proliferação. |
| (3) Mutações em <i>BRAF</i> e sinalização via FGF-R | () proliferação autônoma. |
| (4) Aumento da atividade de telomerase | () imortalização. |
| (5) Expressão de VEGF e remodelamento da matriz extracelular. | () angiogênese. |

A sequência está correta em

- a) 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- b) 2 – 3 – 1 – 5 – 4
- c) 1 – 4 – 3 – 2 – 5
- d) 2 – 4 – 1 – 5 – 3

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Evasão de apoptose: perda de p14 e de APAF-1.

Perda ou resistência à inibição de proliferação: perda de E-caderina e *CDKN2A*.

Proliferação autônoma: mutações em *BRAF* e sinalização via FGF-R.

Imortalização: aumento da atividade de telomerase.

Angiogênese: expressão de VEGF e remodelamento da matriz extracelular.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

51) Em relação aos genes *BRCA1* e *BRCA2*, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Homens portadores de mutação no gene *BRCA2* têm aumento da incidência de câncer de mama e de próstata.
- b) Mulheres portadoras de mutações no *BRCA1* têm risco maior de desenvolvimento de câncer de ovário em relação às portadoras de mutações no *BRCA2*.
- c) Mulheres portadoras de mutações no *BRCA1* têm risco semelhante de desenvolvimento de câncer de mama em relação às portadoras de mutações no *BRCA2*.
- d) Os tumores causados por mutações no *BRCA1* apresentam uma maior incidência de receptores de estrogênio e progesterona positivos e alterações na *p53* negativos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os tumores causados por mutações no *BRCA1* apresentam uma maior incidência de receptores de estrógeno e progesterona negativos e alterações na *p53* positivos.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

52) Em relação às características do diagnóstico clínico do Câncer Colorretal Hereditário sem Polipose (HNPCC), assinale a alternativa correta.

- a) Diagnóstico de câncer colorretal em idade precoce, em torno dos 30 anos.
- b) Câncer colorretal com predominância pelo lado esquerdo, em torno de 70% dos casos.
- c) Associação com tumores extracolônicos, incluindo adenocarcinoma de endométrio, ovário, mama, melanoma e câncer de bexiga.
- d) Associação com câncer colorretal metacrônico, em torno de 45% em 10 anos, se houver cólon remanescente após a primeira cirurgia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Diagnóstico de câncer colorretal em idade precoce, em torno dos 47 anos. Câncer colorretal com predominância pelo lado direito, em torno de 70% dos casos. Associação com tumores extracolônicos, incluindo adenocarcinoma de endométrio, ovário, intestino delgado e carcinoma de células transitórias de vias excretoras renais. Associação com câncer colorretal metacrônico, em torno de 45% em 10 anos, se houver cólon remanescente após a primeira cirurgia.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

53) Em relação à Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), assinale a alternativa correta.

- a) Os pólipos são geralmente detectados por volta dos 30 anos.
- b) Predispõe ao câncer de colorretal, principalmente no terço proximal do cólon.
- c) As principais alterações moleculares são as alterações germinativas do gene *PTEN*.
- d) Possui risco sete vezes maior de desenvolver câncer no sistema nervoso central.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os pólipos podem ser detectados tão precocemente quanto na primeira década de vida, mas frequentemente aparecem por volta dos 16 anos. Predispõem ao câncer de colorretal, principalmente no terço distal do cólon. As principais alterações moleculares são as mutações germinativas do gene *APC* e possuem risco sete vezes maior de desenvolver câncer no sistema nervoso central.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

54) Em relação às características da síndrome de *Li-Fraumeni*, assinale a alternativa correta.

- a) O gene envolvido na síndrome de *Li-Fraumeni* é o gene *APC*.
- b) O risco de câncer em portadores da mutação germinativa mostrou-se mais alto no sexo feminino.
- c) Deve haver associado pelo menos dois parentes de primeiro grau com câncer em idade jovem (antes dos 45 anos).
- d) O diagnóstico é definido a partir de um indivíduo que apresentou câncer na infância ou sarcoma, tumor do sistema nervoso central ou câncer adrenocortical antes dos 45 anos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O gene envolvido na Síndrome de *Li-Fraumeni* é o gene *TP53*. O risco de câncer em portadores da mutação germinativa mostrou-se mais alto no sexo feminino. Deve haver associado pelo menos um parente de primeiro grau com qualquer câncer em idade jovem (antes dos 45 anos) ou um parente de primeiro grau ou segundo grau que tenha o diagnóstico de câncer em idade jovem ou sarcoma em qualquer idade. O diagnóstico é definido a partir de um indivíduo que apresentou sarcoma na infância ou antes dos 45 anos.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

55) Em relação à Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 1 (NEM 1), assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A manifestação clínica mais frequente do NEM 1 é o hiperparatireoidismo.
- b) Os gastrinomas e insulinomas são tumores pancreáticos mais frequentes da NEM 1.
- c) A NEM 1 é transmitida por um padrão de herança autossômico dominante com elevada penetrância.
- d) Para o diagnóstico de NEM familiar, é necessário o reconhecimento de um caso de NEM 1 com, no mínimo, dois parentes de primeiro grau com tumor em pelo menos uma das três glândulas (paratireoide, pâncreas endócrino/duodeno e hipófise).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Para o diagnóstico de NEM familiar, é necessário o reconhecimento de um caso de NEM1 com, no mínimo, um parente de primeiro grau com tumor em pelo menos uma das três glândulas (paratireoide, pâncreas endócrino/duodeno e hipófise).

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

56) Em relação à Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 2 (NEM 2), assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A causa genética envolve mutações no proto-oncogene *RET*.
- b) Quando associado à NEM 2, o feocromocitoma é predominantemente unilateral.
- c) Refere-se a um grupo de síndromes tumorais de herança autossômica dominante, tendo em comum o carcinoma medular de tireoide.
- d) A frequência de hiperparatireoidismo é baixa e a hiperplasia de múltiplas paratireoides é mais frequentemente encontrada que adenomas múltiplos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Quando associado à NEM2, o feocromocitoma é bilateral em mais de 50% dos casos.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

57) Em relação à síndrome de *Cowden*, assinale a alternativa correta.

- a) Possui herança autossômica dominante com mutação no gene *TP53*.
- b) O câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais relatada na síndrome.
- c) Se o paciente apresentar duas lesões faciais do tipo triquilemomas, pode-se confirmar o diagnóstico.
- d) As manifestações iniciam no início da terceira década de vida, acometendo mais mulheres que homens.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Possui herança autossômica dominante com mutação no gene *PTEN*. O câncer de mama é a neoplasia maligna mais relatada na síndrome. Para o paciente que apresenta apenas lesões mucocutâneas, ela deve apresentar seis ou mais pápulas faciais, das quais três devem ser triquilemomas para ter o diagnóstico de Síndrome de *Cowden*. As manifestações iniciam no início da terceira década de vida, acometendo mais mulheres que homens.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

58) Em relação à doença de *von Hippel-Lindau*, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A manifestação mais precoce da doença é o angioma de retina.
- b) É uma doença hereditária multissistêmica causada por mutação no gene *VHL*.
- c) A neoplasia maligna mais frequentemente associada é o hemangioblastoma cerebelar.
- d) Os achados clínicos mais frequentes são os cistos, principalmente do rim e pâncreas e geralmente são solitários.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os achados clínicos mais frequentes da Doença de *von Hippel-Lindau* são os cistos, principalmente do rim e pâncreas e, geralmente, são múltiplos.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

59) Todos são exames de rotina para o rastreamento clínico de indivíduos considerados como alto risco para a doença de *von Hippel-Lindau*, **exceto**:

- a) **Angiografia.**
- b) Oftalmoscopia.
- c) Ultrassonografia de abdômen.
- d) Ressonância magnética espinhal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A angiografia não é um exame de rotina para o rastreamento clínico de indivíduos considerados como alto risco para a doença de *von Hippel-Lindau*.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

60) É considerado critério diagnóstico da Neurofibromatose Tipo 1:

- a) Presença de nódulo de *Lisch*.
- b) **Sardas nas regiões axilares ou inguinais.**
- c) Presença de neurofibroma de qualquer tipo.
- d) Três ou mais manchas café com leite > 5mm em indivíduos pré-púberes e >15mm em pós-púberes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

São critérios diagnósticos da Neurofibromatose Tipo 1:

- dois ou mais nódulos de *Lisch*.
- sardas nas regiões axilares ou inguinais.
- dois ou mais neurofibromas de qualquer tipo.
- seis ou mais manchas café com leite > 5mm em indivíduos pré-púberes e >15mm em pós-púberes.

Fonte: FERREIRA, Carlos Gil; ROCHA, José Cláudio. **Oncologia Molecular**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.