

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens seguintes, que versam sobre a mutação do gene K-RAS, que pode ser encontrada no câncer colorretal e no câncer de pulmão de não pequenas células.

- 61 A mutação do K-RAS ocorre em 15% a 30% dos pacientes com adenocarcinoma de pulmão e está associada à resistência intrínseca a inibidores da tirosina quinase.
- 62 Pacientes portadores de neoplasia de cólon com presença de K-RAS selvagem apresentam melhor resposta ao tratamento com anticorpos monoclonais que bloqueiam o receptor do fator de crescimento epitelial 1 (EGFR).

Acerca da etiopatogenia das neoplasias malignas, julgue os itens a seguir.

- 63 Para o diagnóstico dos subtipos HPV16 e HPV18, considerados oncogênicos e relacionados ao câncer de colo uterino, pode ser utilizada a captura híbrida de HPV de esfregaço de colo uterino, exame qualitativo que determina a presença de um *pool* de cepas virais, mas somente a genotipagem evidencia a cepa do HPV utilizando a reação de polimerase em cadeia (PCR).
- 64 Um dos fatores de risco para o adenocarcinoma de endométrio é a exposição ao estrogênio, sem contração da progesterona; após a menopausa, a conversão periférica de androstenediona em estrona pode levar a hiperplasia endometrial atípica, que é uma lesão pré-neoplásica, principalmente em pacientes obesas.
- 65 Em se tratando de pacientes portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida, é aumentado o risco aumentado de evolução com linfoma não Hodgkin de células B de sistema nervoso central, o que geralmente está associado a uma contagem de linfócitos T CD4 < 100-200/mm<sup>3</sup>, tendo pior prognóstico, quando tratados com quimioterapia, os tumores que expressam o oncogene bcl-6.

O tratamento sistêmico de neoplasias de mama inclui a utilização de várias classes de medicamentos. A esse respeito, julgue os itens que se seguem.

- 66 **Situação hipotética:** Paciente de 60 anos de idade, portadora de carcinoma ductal infiltrante grau 2 de mama esquerda impalpável, diagnosticado por biópsia estereotáxica e, após exames de estadiamento, classificado como T1cN0M0 (UICC), foi submetida a quadrantectomia com linfonodo sentinela. No exame anatomopatológico foi evidenciado tumor de 1,9 cm, e ausência de linfonodos axilares comprometidos; o exame imuno-histoquímico evidenciou Ki67 = 10%, receptor de estrogênio e progesterona positivos em 90% das células e Her-2 score 2+ e FISH negativo. **Assertiva:** Nesse caso, a paciente classifica-se como tipo imunofenotípico Luminal A e deve receber indicação de hormonioterapia e radioterapia adjuvantes.
- 67 A toxicidade dose-limitante aguda das antraciclina, agentes citotóxicos que inibem a ação da topoisomerase II, está relacionada a mielossupressão, alopecia e extravasamento no local da punção, e sua cardiotoxicidade é cumulativa e causada pelo acúmulo de radicais livres, sendo a dose máxima cumulativa de doxorubicina de 500 mg/m<sup>2</sup>.
- 68 O trastuzumab, anticorpo monoclonal que se liga à proteína HER2/neu do receptor EGFR na superfície celular e é um inibidor da tirosina quinase, está indicado apenas para tratamento de pacientes com Her-2 positivo no tratamento curativo associado a quimioterapia do câncer de mama.

- 69 Em associação à quimioterapia antineoplásica podem ser utilizadas citocinas hematopoiéticas, como eritropoetina humana recombinante, para tratamento de anemia e fator estimulante de colônia de granulócitos para reduzir os períodos de neutropenia após a quimioterapia mielossupressiva, não existindo benefício no uso profilático desses medicamentos na quimioterapia de mama.

Julgue os itens seguintes, acerca da indicação do tratamento antineoplásico para os pacientes.

- 70 Para paciente de 65 anos de idade com adenocarcinoma de reto superior, com invasão até a serosa, sem linfonodos perirretais comprometidos EC T3N0M0, é adequada a conduta de cirurgia seguida por quimioterapia oral com capecitabina associada a radioterapia pélvica, dado o risco de recidiva local.
- 71 A imunoterapia com instilação intravesical de BCG é um tratamento estabelecido para pacientes portadores de carcinoma invasor de bexiga.
- 72 **Situação hipotética:** Paciente de 37 anos de idade é portadora de carcinoma epidermoide de colo uterino com invasão parametrial a esquerda e com um linfonodo comprometido à ressonância magnética de pelve — TNM T2bN1M0 e FIGO IIIB. A ultrassonografia do abdome superior e a radiografia de tórax mostraram-se normais. **Assertiva:** O tratamento indicado para essa paciente é a radioterapia pélvica conformada associada a quimioterapia semanal a base de platina com complementação de dose por braquiterapia vaginal.
- 73 Metanálises mostraram benefício de quimioterapia e radioterapia concomitantes seguidos, ou não, de cirurgia em todos os estágios clínicos do carcinoma de esôfago, devendo essa modalidade de tratamento ser recomendada sempre que o paciente apresentar condições clínicas e não tiver metástases a distâncias que devam ser tratadas com outra modalidade terapêutica.
- 74 Em casos de tumores do estroma gastrointestinal (GIST, do inglês *gastrointestinal stromal tumors*), está indicada a quimioterapia adjuvante com mesilato de borteomib, dada a taxa de recidiva do tumor, que é de 5%, independentemente da obtenção de margens negativas com a cirurgia.

Julgue os itens seguintes, acerca dos quadros de urgência e emergência em oncologia.

- 75 A síndrome de lise tumoral está associada a insuficiência renal aguda e acidose metabólica com hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalemia, hipocalcemia e hipomagnesemia, podendo ocorrer em paciente com tumores de qualquer comportamento biológico, desde que apresentem doença volumosa após o início da quimioterapia.
- 76 O paciente portador de metástases cerebrais múltiplas pode evoluir com quadro de urgência com síndrome de hipertensão intracraniana antes do início do tratamento, devendo ser tratado com altas doses de dexametasona e diuréticos osmóticos.

**77 Situação hipotética:** Paciente com neoplasia metastática e quadro clínico de tríade de Beck (hipotensão, bradicardia e ingurgitamento jugular), eletrocardiograma com alterações inespecíficas do segmento ST e alternância elétrica do complexo QRS, tem um quadro sugestivo de tamponamento cardíaco. **Assertiva:** Para fins de definição diagnóstica, deve ser indicado o ecocardiograma e, durante o procedimento diagnóstico, pode ser realizada uma pericardiocentese e instilada bleomicina com intenção esclerosante, que é a única opção terapêutica para esse paciente.

Acerca de suporte terapêutico e analgesia em pacientes com câncer, julgue os itens a seguir.

**78** A dor neuropática, que resulta de alguma injúria a um nervo ou de função nervosa anormal em qualquer ponto ao longo das linhas de transmissão neuronal, dos tecidos mais periféricos ao SNC, é avaliada pela escala de dor LANNS e pode ser tratada com combinação de anti-inflamatórios e opioides.

**79** Na titulação de um opioide, deve ser prescrita a dose regular de horário e prevista uma dose de resgate com a utilização de um opiáceo equivalente menor (até 25%) ao de uso regular nos intervalos da analgesia, devendo a dose total do resgate nas 24 horas servir de base para o ajuste da dose regular periodicamente.

**80** No suporte terapêutico oncológico, deve ser observado o controle de efeitos colaterais relacionados aos analgésicos, como sedação, náuseas e vômitos, constipação, retenção urinária, a qual não pode ser tratada com cateterismo vesical.

Com relação ao diagnóstico das neoplasias malignas, julgue os itens que se seguem.

**81** A pesquisa de mutações do gene K-RAS por sequenciamento direto de DNA tumoral pode ser realizada no fragmento de tecido tumoral primário ou metastático conservado em parafina ou congelado.

**82** A imuno-histoquímica auxilia no diagnóstico do sítio primário de tumores e permite a identificação de diferentes tipos de marcadores (enzimas, receptores e produtos de genes) relacionados ao comportamento biológico das neoplasias e ao prognóstico.

**83** A punção aspirativa por agulha fina de tireoide com citologia oncológica é o método diagnóstico mais eficiente para o diagnóstico de carcinoma de tireoide, tendo alta sensibilidade quando guiada por ultrassom. Para a amostra ser adequada à análise citológica, um dos critérios mínimos é a presença de pelo menos 6 grupos de células foliculares, cada um contendo 10 a 15 células derivadas de pelo menos dois aspirados do nódulo.

Julgue os itens seguintes, acerca do manejo de pacientes em cuidados paliativos.

**84** Os cuidados paliativos se iniciam no momento que o paciente recebe o diagnóstico, e as ações se desenvolvem durante as condutas terapêuticas, ganhando maior importância a partir do momento em que os tratamentos curativos perdem sua efetividade e cessando, inclusive no que se refere à atenção à família, no momento da morte do paciente.

**85** Um dos objetivos nos cuidados paliativos é fornecer alívio para a dor e outros sintomas estressantes, como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas, considerando-se que não se deve apressar ou adiar a morte e priorizando-se os tratamentos farmacológicos, de acordo com a orientação da OMS.

**86** A estrutura ideal para o atendimento dos pacientes com cuidados paliativos deve englobar consultas ambulatoriais, assistência domiciliar e internação em unidade de média complexidade destinada ao controle de ocorrências clínicas e aos cuidados de final de vida.

**87** O estresse e a depressão apresentam relação com o desequilíbrio do sistema imunológico e alterações hormonais e são fatores envolvidos na gênese das neoplasias malignas, devendo o aspecto psico-oncológico ser considerado no manejo dos pacientes na fase terminal da patologia, quando começam a surgir os sintomas psicológicos.

Julgue os itens seguintes, acerca dos aspectos bioéticos para pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

**88** No Brasil há legislação específica para a realização do testamento vital, devendo o paciente consultar a legislação para gerar o documento que disporá acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos a que deseja ou não ser submetido em caso de ser acometido por doença ameaçadora da vida, sem possibilidades terapêuticas, e estar impossibilitado de manifestar livremente sua vontade.

**89** Pacientes em cuidados paliativos não devem ser submetidos a tratamentos desnecessários para o prolongamento artificial da vida ou que resultem em benefícios ínfimos em situações de terminalidade.

**90** O princípio da autonomia define que, na relação médico-paciente, o paciente possui o direito de ser informado sobre seu estado de saúde, sobre detalhes do tratamento a ser prescrito e tem toda a liberdade de decidir se irá ou não se submeter ao tratamento determinado, devendo o médico optar pela melhor opção terapêutica se o paciente não puder decidir.

**91** O fato de pacientes oncológicos em fase adiantada da patologia utilizarem frequentemente altas doses de analgésicos opioides para o controle da dor, os incapacita para tomar decisões, de modo que eles não devem ser consultados na definição de conduta paliativa.

Julgue os itens seguintes, acerca da atuação dos tratamentos antineoplásicos no ciclo celular.

- 92 A radioterapia apresenta efeitos diferentes de acordo com a fase do ciclo celular: o tratamento fracionado possibilita que entre uma fração e outra a célula avance no ciclo celular para fases mais sensíveis; a irradiação na fase G2/M gera mais danos irreversíveis às células, pois não há tempo suficiente para reparar o DNA antes da divisão celular.
- 93 Na quimioterapia, é preconizada a utilização de doses altas de quimioterápicos, capazes de atingir o maior nível de morte celular possível, sendo imprescindível repetir-se o tratamento em múltiplos ciclos para causar a morte de todas as células tumorais, uma vez que em cada ciclo de quimioterapia ocorre a morte celular de cerca de 99% das células.
- 94 A ciclofosfamida é um agente alquilante ciclo-específico que atua somente nas células que se encontram em proliferação, agindo em uma fase específica do ciclo.
- 95 O Cetuximab é um anticorpo monoclonal antirreceptor EGRF, que inibe a função do receptor e inativa a quinase, dependente de ciclina, interrompendo o ciclo celular em G1 e, assim, inibindo a proliferação e induzindo a apoptose celular.
- 96 O Paclitaxel age por meio da quebra de microtúbulos formados no início da divisão celular, causando inibição do processo de mitose e induzindo apoptoses programadas durante as fases G2 e M do ciclo celular.

Paciente do sexo masculino, 72 anos de idade, procurou a equipe multidisciplinar com queixa de dor em região posterior de rebordo alveolar mandibular, na face lingual à direita, com secreção purulenta e dor local. Após avaliação odontológica, foi evidenciado paciente desdentado total a partir do início dos sintomas, em uso da prótese superior, sem trauma local, sem contato da prótese com a área lesionada. Ao exame, havia área de exposição óssea. Na radiografia panorâmica, evidenciou-se uma área de osteoesclerose bem delimitada na área correspondente à lesão. A hipótese diagnóstica foi de osteonecrose.

A partir do caso clínico precedente, julgue os itens a seguir.

- 97 Infere-se que o paciente é portador de neoplasia de próstata metastática e utilizava bifosfonato venoso havia mais de 3 anos para o controle de metástases ósseas, uma vez que o Zoledronato é um regulador endógeno da mineralização óssea, induz apoptose dos osteoclastos e inibe os osteoclastos maduros, podendo causar uma toxicidade óssea direta e morte celular associada ao quadro de osteonecrose.
- 98 Embora a osteonecrose de mandíbula possa ocorrer de forma espontânea em pacientes que utilizam bifosfonatos ou que receberam radioterapia externa na região da mandíbula com dose plena ou braquiterapia, são fatores de risco para sua ocorrência a manipulação cirúrgica odontológica, como exodontias, cirurgias periodontais e implantes.
- 99 Infere-se que o paciente realizou associação de quimioterapia a base de platina e radioterapia na região de cabeça e pescoço e que a cooperação espacial e o sinergismo dos dois tratamentos ocasionou o aumento significativo da toxicidade, uma vez que essa é a única causa associada à osteonecrose mandibular.
- 100 A etiologia das complicações tardias da radioterapia não está completamente esclarecida, mas a patogênese está associada principalmente a endoarterite, fibrose e hipóxia tecidual, sendo esta última a responsável pelo fato de que pacientes com osteorradionecrose não apresentam potencial benefício com o tratamento de oxigenioterapia hiperbárica.

Espaço livre