

01. Em relação às soluções de reposição venosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Plasma Lyte tem menos sódio do que o Ringer lactato.
 - B) O Ringer lactato não tem magnésio.
 - C) O Soro Fisiológico tem mais sódio do que o Ringer lactato e o Plasma Lyte.
 - D) O Plasma Lyte não tem cálcio, embora o Ringer lactato possua esse íon.
 - E) O Soro Fisiológico tem mais cloro do que o Ringer Lactato e o Plasma Lyte.
-

02. Em relação à anemia no pré-operatório, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A deficiência de ferro é a principal causa de anemia nos pacientes cirúrgicos.
 - B) A reposição de ferro venosa e oral têm eficácia semelhante em aumentar, dentro de um a dois meses, o nível de hemoglobina pré-operatório.
 - C) A eritropoietina, por via subcutânea, pode ser usada quando se quer uma subida mais rápida da hemoglobina, ou o sangue é raro, ou o paciente não aceita transfusão.
 - D) Os resultados de cirurgia eletiva não são diferentes quando se comparam pacientes sem anemia com aqueles com anemia discreta.
 - E) A transfusão de sangue, mesmo com todos os cuidados em bancos de sangue de excelência, carrega riscos e deve ser evitada no pré-operatório.
-

03. Em relação à trombose venosa, assinale alternativa INCORRETA.

- A) A tríade de Virchow é um conceito antigo, embora permaneça atual na explicação dos fundamentos fisiopatológicos de sua etiologia.
 - B) O uso de anticoagulantes orais (rivaroxaban, apixaban) é contraindicado na profilaxia da trombose venosa pós-operatória.
 - C) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacológica percutânea associada à anticoagulação.
 - D) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacomecânica percutânea associada à anticoagulação.
 - E) A síndrome pós-trombótica é a sua principal complicação crônica.
-

04. Em relação ao baço e à esplenectomia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos traumas graves (graus IV e V), a cirurgia aberta ainda é a opção de primeira escolha.
 - B) Nos pacientes operados de urgência e, como tal não vacinados, a vacinação contra bactérias encapsuladas deve ocorrer após 2 a 3 semanas.
 - C) A esplenectomia por robótica tem a grande vantagem de evitar a complicação da trombose portal e causar menos sangramento cirúrgico no intraoperatório.
 - D) A esplenectomia para doenças hematológicas deve ser realizada, de preferência, por via laparoscópica do que pela via aberta.
 - E) Em baços de tamanho aumentado, a esplenectomia por via laparoscópica ou robótica pode ser tentada, a depender do grau de hipertrofia.
-

05. Em relação à anatomia e fisiologia da mama, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os músculos do tórax que se relacionam com a mama são: peitoral maior e serrátil anterior.
 - B) Dentre as artérias que vascularizam a mama, é a mamária interna a que tem mais relevância.
 - C) As mamas do sexo feminino apresentam características anátomo-fisiológicas diferentes das do sexo masculino desde a infância até a idade pré-puberal.
 - D) Depois dos nódulos axilares, são os nódulos da mamária interna o segundo local de acometimento linfático.
 - E) Os linfáticos de uma mama não se comunicam com a rede linfática da mama contralateral em condições normais
-

06. Durante a resposta inflamatória sistêmica, o organismo reage e aumenta a produção de algumas substâncias e diminui a de outras. Identifique, entre as abaixo, aquela que NÃO aumenta durante essa resposta.

- A) Haptoglobina
 - B) Alfa-1 glicoproteína ácida
 - C) Ceruloplasmina
 - D) Transferrina
 - E) Fibrinogênio
-

07. Qual, dentre as opções abaixo, NÃO faz parte de um estado pró-trombótico?

- A) Hiperhomocisteinemia
 - B) Deficiência de plasminogênio
 - C) Mutação do gene da protrombina
 - D) Presença do fator V de Leiden
 - E) Deficiência do fator de von Willebrand
-

08. Entram no diagnóstico diferencial de hipercalcemia todas abaixo, EXCETO

- A) Hiperparatireoidismo.
 - B) Imobilização.
 - C) Doenças granulomatosas (sarcoidose, tuberculose).
 - D) Pancreatite aguda.
 - E) Malignidade.
-

09. São indicações de ECMO-VV (membrana de oxigenação extracorpórea veno-venosa), as citadas abaixo EXCETO

- A) Insuficiência respiratória aguda refratária aos tratamentos convencionais.
 - B) Ponte para o transplante de pulmão.
 - C) Fístula broncopleurálica.
 - D) Estado de mal asmático.
 - E) Insuficiência cardíaca crônica agudizada refratária aos tratamentos convencionais.
-

10. Em relação à anatomia do tórax e do mediastino, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tronco venoso braquiocéfálico esquerdo é mais longo do que o direito.
 - B) A veia ázigos desemboca na parede anterior da veia cava superior na sua porção Extrapericárdica.
 - C) A artéria subclávia esquerda tem um trajeto intratorácico bem maior do que a direita.
 - D) O nervo frênico é mais anterior do que o nervo vago na sua passagem pelo tórax.
 - E) Não há nenhuma estrutura que delimite claramente o limite entre o pescoço e o mediastino superior.
-

11. Os betalactâmicos englobam algumas subclasses de antibióticos que têm em comum o anel betalactâmico em sua estrutura.

Identifique abaixo a subclasse de antibióticos que NÃO faz parte dos betalactâmicos.

- A) Monobactâmicos
 - B) Carbapenêmicos
 - C) Penicilinas
 - D) Macrolídeos
 - E) Cefalosporinas
-

12. Qual é a principal causa de Síndrome da Veia Cava Superior (VCS)?

- A) Câncer de pulmão.
 - B) Trombose da VCS secundária a permanência longa de cateteres centrais.
 - C) Linfoma de mediastino.
 - D) Tuberculose pulmonar e mediastinal associadas.
 - E) Aneurisma da aorta ascendente.
-

13. Dentre os exames abaixo, assinale aquele que ajuda a diferenciar uma hemorragia digestiva alta de uma hemorragia digestiva baixa.

- A) Lactato arterial e venoso
 - B) Fibrinogênio e INR
 - C) Transaminases e bilirrubinas
 - D) Hemograma, plaquetas e INR
 - E) Ureia e creatinina
-

14. Você está de plantão e chega um paciente de 40 anos em uso de marevan há um mês após troca de válvula mitral e aórtica (não biológica). Clinicamente ele estava bem em relação ao coração, mas refere que há cerca de 6 horas começou a apresentar um sangramento nasal de grande intensidade. O paciente continua sangrando. Você chama um otorrino, colhe sangue e chama a atenção um INR de 10. Qual seria sua próxima conduta?

- A) Solicitar com urgência plasma fresco congelado.
- B) Administrar dose de ataque dobrada IV de ácido tranexâmico (transamin).
- C) Solicitar com urgência crioprecipitado.
- D) Administrar vitamina K intravenosa e complexo protrombínico do plasma (beriplex).
- E) Administrar sangue total O (-), pois não se perderia tempo com a vantagem de, além de corrigir a anemia, repor também alguma quantidade de plasma. Dar também transamin IV.

15. Durante a inflamação, ocorre um balanço entre mediadores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios. Assinale a alternativa que indica um mediador anti-inflamatório.

- A) FNT (fator de necrose tumoral).
- B) Interleucina 1.
- C) Interleucina 2.
- D) Interleucina 10.
- E) FAP (fator de ativação plaquetária).

16. Qual segmento hepático tende a se hipertrofiar na cirrose por álcool?

- A) I.
- B) III.
- C) IV.
- D) VI.
- E) VIII.

17. NÃO transita entre tórax e abdômen através do hiato aórtico:

- A) Aorta.
- B) Veia ázigos.
- C) Veia hemi-ázigos.
- D) Ducto torácico.
- E) Nervos simpáticos.

18. Dentre as cirurgias abaixo para pancreatite crônica, qual a única que se baseia unicamente na drenagem não fazendo qualquer ressecção?

- A) Whipple
- B) Berg
- C) Frei
- D) Puestow-Gillesby
- E) Izbicki

19. O hidrotórax hepático

- A) requer a concomitância de ascite.
- B) só acontece no lado direito.
- C) está associado a anormalidades anatômicas do diafragma.
- D) deve ser tratado com toracocenteses de repetição.
- E) deve ser tratado com substâncias esclerosantes infundidas no espaço pleural.

20. A veia umbilical desemboca

- A) no tronco da veia porta.
- B) na veia porta esquerda.
- C) na veia porta direita.
- D) na veia hepática esquerda.
- E) na veia hepática média.

21. Das alternativas abaixo, qual dos diâmetros encontra-se exclusivamente no estreito superior da bacia?

- A) Conjugata vera anatômica
 - B) Conjugata vera obstétrica
 - C) Conjugata diagonalis
 - D) Conjugata exitus
 - E) Bi-isquiático
-

22. No dia 14 de dezembro de 2022, paciente, primigesta, chegou à emergência obstétrica com queixa de sangramento discreto. Referia dia da última menstruação (DUM) em 15 de setembro de 2022 e que foi submetida a uma ultrassonografia em 24 de outubro, a qual constatou idade gestacional de 5 semanas e ausência de embrião. Repetiu ultrassonografia em 07 de novembro de 2022 e constatou idade gestacional de 8 semanas pelo comprimento céfalo-nádegas.

Assinale a alternativa CORRETA que representa a idade gestacional mais adequada para acompanhamento da gravidez no dia da consulta da emergência.

- A) 12s6d
 - B) 12s2d
 - C) 13s2d
 - D) 13s6d
 - E) 13s0d
-

23. Paciente secundigesta na 34ª semana de gravidez. Procurou a emergência com queixa de formigamento em mãos e inchaço em membros inferiores. Negava outras queixas. Exames complementares normais. Ao exame, pressão arterial de 140 x 80 mmHg (confirmada), dinâmica uterina ausente, edema 3+/4+ e batimentos cardíacos fetais de 156 bpm. Toque vaginal não realizado.

A proteinúria de fita revelou 4+/4+. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A) Hipertensão gestacional
 - B) Pré-eclâmpsia não grave
 - C) Pré-eclâmpsia grave
 - D) Hipertensão transitória
 - E) Hipertensão crônica
-

24. Paciente primípara na 9ª semana de gestação, procurou a emergência obstétrica com queixa de sangramento e dor em baixo ventre tipo cólica. Ao exame, no toque vaginal, percebeu-se o colo uterino fechado e presença de sangramento leve. A ultrassonografia revelou ausência de batimentos cardíofetais.

Baseada nas evidências atuais, sobre o esvaziamento uterino, qual a conduta mais adequada e efetiva?

- A) Dilatação e curetagem uterina
 - B) Dilatação e aspiração manual intrauterina
 - C) Expectante e aspiração manual intrauterina, se necessário
 - D) Misoprostol e aspiração manual intrauterina, se necessário
 - E) Misoprostol e curetagem uterina, se necessário
-

25. Gestante tercigesta na 23ª semana de gravidez, procurou o pré-natal trazendo resultado dos exames de rotina. No momento, refere cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos. Nega antecedentes sobre diabetes prévio à gravidez. A glicemia de jejum foi 126mg/dL.

Assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico e à conduta mais adequada.

- A) Diabetes Mellitus clínico. Iniciar o tratamento e confirmar, realizando o teste de tolerância oral a glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
 - B) Diabetes Mellitus gestacional. Iniciar o tratamento e repetir a glicemia de jejum para confirmar o resultado. São necessários dois valores alterados, para iniciar o tratamento.
 - C) Diabetes Mellitus clínico. Iniciar o tratamento.
 - D) Diabetes Mellitus gestacional. Iniciar o tratamento.
 - E) Exame normal. Realizar o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
-

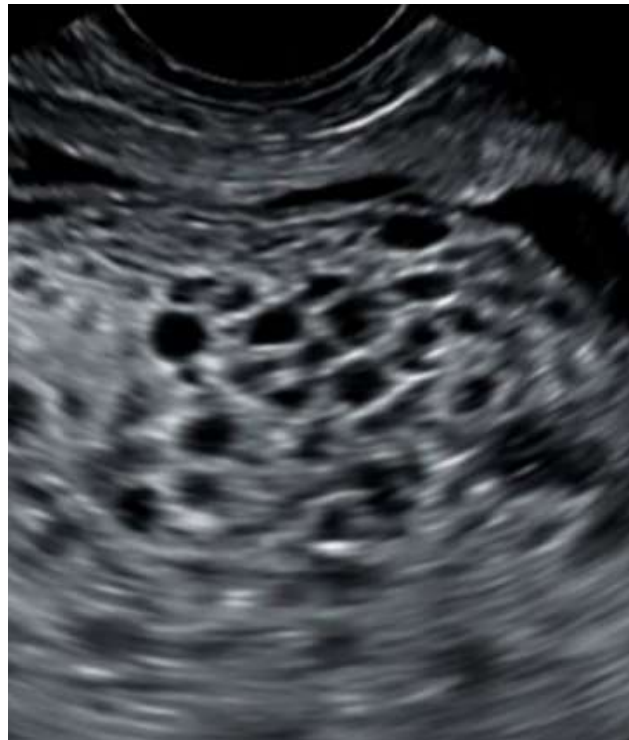
Assinale a alternativa que corresponde a uma manobra NÃO adequada a ser utilizada durante o período expulsivo para a resolução do quadro.

- A) Manobra de McRoberts
 B) Manobra de Jacquemie
 C) Manobra de Rubin
 D) Manobra de Taxe
 E) Manobra de Wood Screw

30. A fase ativa do trabalho de parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical. Assinale a alternativa CORRETA referente à dilatação mínima dessa fase recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto aos cuidados intraparto para uma experiência positiva da gestante.

- A) 2 cm
 B) 3 cm
 C) 4 cm
 D) 5 cm
 E) 6 cm

31. Gestante de 35 anos e primigesta (aborto anterior há 6 meses). Veio à emergência obstétrica com queixa de atraso menstrual há 5ª semana, náusea e vômitos intensos e sangramento genital intermitente. Fez β -hCG de 50.000mUI/ml. Ao toque vaginal, observou-se colo uterino fechado, de consistência amolecida, sangramento vermelho vivo de intensidade leve e útero aumentado de volume para o atraso menstrual. Fez ultrassonografia endovaginal que sugeriu a imagem abaixo intrauterina.



Assinale a alternativa que se refere à conduta CORRETA a ser realizada.

- A) Misoprostol até expulsão do conteúdo intrauterino.
 B) Ocitocina
 C) Aspiração manual intrauterina
 D) Dilatação e curetagem uterina
 E) Histerectomia

32. Gestante 26 anos de idade, tercigesta, na 34ª semana de gravidez. Veio à emergência com queixa de sangramento vermelho vivo, súbito e ausência de dor. Ao exame, dinâmica uterina ausente, altura de fundo uterino de 30 cm e batimentos cardíofetais de 144 bpm. Consistência uterina fisiológica. Pensando na principal hipótese diagnóstica para o quadro clínico, qual das alternativas abaixo NÃO se revela como fator de risco?

- A) Tabagismo
 B) Trauma
 C) Cesarianas anteriores
 D) Gestação múltipla
 E) Curetagens uterinas anteriores

33. A cardiotocografia é um exame utilizado para avaliação da vitalidade fetal, a qual pode ser convencional ou computadorizada.

Assinale a alternativa que corresponde ao parâmetro avaliado unicamente pela cardiotocografia computadorizada.

- A) Microscilações
- B) Aceleração
- C) Desaceleração
- D) Macroscilações
- E) Contrações uterinas

34. Das alternativas abaixo, assinale a que apresenta a menor taxa de detecção no rastreamento de anomalias cromossômicas.

- A) Idade materna + Prega nucal + Marcadores bioquímicos
- B) Idade materna + Marcadores bioquímicos + Osso nasal + Refluxo tricúspide + Ducto venoso
- C) Prega nucal
- D) Prega nucal + Osso nasal + Ducto venoso + Refluxo tricúspide
- E) Teste pré-natal não invasivo (NIPT)

35. Gestante 25 anos, secundigesta, veio para o pré-natal com a imagem ultrassonográfica abaixo.



Assinale a alternativa CORRETA com relação à ultrassonografia.

- A) Está claro que só pode ser uma gestação dizigótica.
- B) Está claro que só pode ser uma gestação monozigótica.
- C) Está claro que só pode ser uma gestação dicoriônica e diamniótica.
- D) Está claro que só pode ser uma gestação monocoriônica e diamniótica.
- E) Está claro que só pode ser uma gestação monocoriônica e monoamniótica.

36. Paciente de 45 anos, assintomática, G1P1 (parto normal). Procurou o serviço de ginecologia para avaliar exames. O exame mamográfico revelou um achado não totalmente normal, mas definitivamente benigno. A biópsia revelou fibroadenoma.

De acordo com os resultados acima, qual a categoria provável?

- A) BIRADS 0
- B) BIRADS 1
- C) BIRADS 2
- D) BIRADS 3
- E) BIRADS 4B

37. Paciente de 20 anos procura o consultório de ginecologia por atraso menstrual de seis meses. Informa ter ciclo menstrual normal e regular até então. G0P0. Informa que o quadro coincidiu com início de tratamento para bulimia. Traz BHCG negativo, TSH e T4 livre normais, prolactina sérica normal. Ultrassonografia pélvica revela útero e anexos normais.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No fim da adolescência, ocorre aumento de cortisol, o que provoca diminuição da secreção pulsátil de LH.
- B) A bulimia apresenta diminuição da leptina e consequente aumento do neuropeptídeo Y e alteração do GnRH.
- C) Qualquer tratamento psiquiátrico aumenta o nível de opiáceos endógenos que elevam o FSH.
- D) Trata-se de um caso de amenorreia hipofisária funcional com aumento dos níveis de glucagon e catecolaminas.
- E) O estresse provocado pela bulimia aumenta os níveis séricos de CRH que promovem diminuição de FSH e LH.

38. Mulher de 55 anos procurou o ambulatório de ginecologia com queixa de desconforto abdominal há alguns meses. Informa também fadiga, indigestão, dificuldade de se alimentar normalmente, constipação e aumento do tamanho abdominal. Refere que os sintomas também apareceram há alguns meses e se intensificaram no último mês. Palpa-se em abdome grande tumor móvel cístico de superfície regular. O exame ecográfico demonstra grande tumor cístico (20 cm de diâmetro), uniloculado, septos finos, sem nodularidades e com fluxo periférico ao exame dopplerfluxométrico.

De acordo com os achados acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Tumor ovariano de Brenner
- B) Cistoadenocarcinoma endometriode
- C) Tumor de Krukemberg
- D) Cistoadenoma mucinoso
- E) *Struma ovarii*

39. Mulher de 35 anos com quadro de sangramento genital com odor desagradável há vários dias. G4P4 (partos normais). Durante exame ginecológico, foi evidenciado tumor cervical de 6 cm no maior diâmetro, restrito ao colo, toque retal livre de doença.

Considerando os achados acima, qual o provável estadiamento clínico?

- A) Ib2
- B) Ib3
- C) IIa2
- D) IIIb
- E) IIIc

40. Paciente de 66 anos, assintomática, G2P2 (partos vaginais), menopausa há 10 anos. Procura o ambulatório de ginecologia para avaliar exame de densitometria óssea. Antecedentes de asma com uso crônico de corticoide. O exame ginecológico revelou atrofia genital. O exame revela pontuação T de -2,0 para a coluna.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Iniciar terapia farmacológica
- B) Manter conduta expectante até 70 anos
- C) Atividade física e dieta são suficientes
- D) Repetir densitometria óssea com 70 anos
- E) Avaliação com densitometria semestral

41. Paciente de 35 anos, G2P2 (partos vaginais), chega à emergência ginecológica com dores em região hipogástrica há três dias associada à febre de 38° C. Reclama de corrimento amarelado com odor desagradável. O exame físico revelou dor em região anexial, mas sem dor à descompressão abdominal. O exame ginecológico confirmou o corrimento e demonstrou dor à mobilização do colo uterino. Foi realizado exame ecográfico que revelou abscesso tubo-ovariano de 12 cm no maior diâmetro.

De acordo com o quadro acima, qual a classificação de Monif e a melhor conduta?

- A) Estádio II, ceftriaxona intramuscular
- B) Estádio I, azitromicina oral
- C) Estádio III, ceftriaxona + metronidazol oral, dose única
- D) Estádio III, clindamicina + gentamicina parenteral
- E) Estádio II, doxiciclina oral por 14 dias

42. Mulher de 65 anos procurou o ambulatório de ginecologia para avaliar exame de densitometria óssea (DMO). Assintomática. G3P3 (partos vaginais). A menopausa ocorreu há 15 anos. A DMO apresentou valor T abaixo de -2,5 DP em colo cirúrgico de fêmur e coluna.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve-se orientar alimentação à base de cálcio e exercícios aeróbicos de baixo impacto, medidas suficientes para melhorar a massa óssea.
- B) Trata-se de osteopenia, recomenda-se administrar cálcio oral, exercícios e fisioterapia localizada, evitar exercícios hipertróficos.
- C) Como se trata de osteoporose, a conduta farmacológica deve ser estabelecida com a possibilidade de bifosfonatos.
- D) A DMO se revelou sem alterações, e a conduta adequada é orientação alimentar associada à calcitonina de salmão.
- E) Como se trata de osteoporose grave, qualquer tipo de exercício deve ser evitado, assim como os SERMS.

43. Paciente de 60 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina há um ano. G3P3. Menopausa há dez anos. Nega perda de urina aos esforços.

Após o exame ginecológico, foi determinado o pop-q (tabela a seguir)

+3	+4	-8
4	3	10
-3	-3	-9

De acordo com o achado acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico adequado.

- A) Prolapso de parede anterior E III
- B) Prolapso apical E I
- C) Prolapso de parede posterior E III
- D) Prolapso de parede posterior E I
- E) Hipertrofia congênita de colo

44. Mulher de 70 anos, com queixas de sangramento genital há três meses de pouco intensidade, esporádica e de coloração escurecida. Relata ter tido dois episódios neste período. No momento está sem sangramento. Traz consigo uma avaliação ecográfica revelando eco endometrial de 0,4 cm.

De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com a melhor conduta.

- A) Adeniose/ histerectomia
- B) Atrofia/ histeroscopia
- C) Pólipo/ histerectomia
- D) Hiperplasia/ curetagem
- E) Adenocarcinoma/ ooforectomia

45. Mulher de 45 anos, G4P4, afrodescendente, amamentou todos. Os ciclos menstruais regulares com dismenorreia discreta. Refere sentir sempre cólica discreta entre as menstruações que associa a ovulação. IMC 40. Vem sendo acompanhada no ambulatório de mastologia por doença mamária proliferativa benigna. Traz um exame ecográfico das mamas inconclusivo devido à alta densidade das mamas. Avaliação genética com mutação do BRCA 1.

Qual situação do cenário acima constitui fator de risco para câncer mamário?

- A) IMC 40
- B) Ciclos ovulatórios
- C) Alta paridade (G4P4)
- D) Amamentação
- E) Cólicas menstruais

46. Mulher de 18 anos chega ao ambulatório de ginecologia do HC-UFPE com queixa de nunca ter menstruado. Esperou porque era comum o início das menstruações das mulheres de sua família demorar a chegar. Exame físico sem alterações. A dosagem de testosterona foi normal, o cariótipo foi 46XX, e a ultrassonografia revelou ausência de útero.

Qual o provável diagnóstico para esta situação?

- A) Síndrome de Rokitansky
 - B) Síndrome de Asherman
 - C) Síndrome de Turner
 - D) Síndrome de Swyer
 - E) Síndrome de Kallmann
-

47. Paciente de 37 anos, tabagista, G2 P2, procura posto de saúde para realizar contracepção. No exame físico, não foram encontradas anormalidades. É usuária de benzodiazepínicos para tratamento de insônia.

Qual dos métodos abaixo esta senhora deve utilizar?

- A) Anticoncepcionais orais combinados
 - B) Anel vaginal
 - C) Adesivo
 - D) DIU medicado
 - E) Injetável mensal combinado
-

48. Paciente de 25 anos, G0P0, com queixas de irregularidade menstrual e períodos de amenorreia. Traz exame ecográfico que revela útero de volume normal, eco endometrial de espessura aumentada e heterogêneo, ovários de volume aumentado com vários folículos periféricos distribuídos em forma de colário.

Considerando os dados expostos acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os níveis de androgênios circulantes elevam os níveis de SHBG.
 - B) Característica principal é o hiperandrogenismo com hiperinsulinemia.
 - C) O aumento do FSH é consequente à diminuição do antimulerriano.
 - D) O aspecto micropolicístico dos ovários se deve ao hiperestrogenismo.
 - E) A estrona periférica estimula a secreção e a ação do LH hipofisário.
-

49. Paciente de 65 anos, G2P2, última menstruação há 10 anos, procura ambulatório de ginecologia com queixas de secura vaginal, prurido vulvar, dispareunia, urgência miccional e diminuição dos pelos pubianos.

Qual alternativa explica estas alterações?

- A) Redução do pH e adelgaçamento da mucosa
 - B) Aumento dos bacilos de Doderlein
 - C) Proliferação do tecido colágeno
 - D) Elevação das camadas epiteliais
 - E) Diminuição dos níveis androgênicos ovarianos
-

50. Mulher de 40 anos procura UPA com quadro de sangramento genital há vários meses, caracterizados pelo aumento da quantidade de sangue e do número de dias do catamênio. G2P2, partos normais. Traz consigo Hb de 9,7 g/dL e b-HCG negativo. Ao exame, observa-se, além de sangramento uterino anormal, útero de volume bem aumentado com áreas endurecidas e presença de superfície irregular.

De acordo com o quadro acima, qual o provável mecanismo fisiopatológico para esta enfermidade?

- A) Degeneração histológica hialina
 - B) Proliferação monoclonal de única célula miometrial
 - C) Alteração do estroma endometrial com invasão miometrial
 - D) Estimulação do miométrio pelo aumento do FSH
 - E) Influência do GnRH hipotalâmico e ativina hipofisária
-

GRUPO 06
- MASTOLOGIA -