

**PROVA PARA O ESTÁGIO EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CâNCER
JANEIRO 2026**

NOME: _____

“Se quer que seus filhos tenham os pés no chão, coloque-lhes algumas responsabilidades nos ombros”.

Abigail Van Buren

1- PACIENTE COM 50 ANOS, CâNCER DE ENDOMÉTRIO (ADENOCARCINOMA ENDOMETRIÓIDE DE GRAU 2), 3 CM, COM INVASÃO DE MENOS DE 50% DO MIOMÉTRIO, QUAL É A CONDUTA?

- A. Histerectomia total + anexectomia bilateral + linfadenectomia pélvica e retroperitoneal.
- B. Histerectomia total + anexectomia bilateral + pesquisa de linfonodo sentinela.
- C. Histerectomia total + anexectomia bilateral seguida de radioterapia pélvica.
- D. Histerectomia total e congelação intraoperatória. Se invasão miometrial >50%, realizar linfadenectomia pélvica e retroperitoneal.

2- SOBRE O CâNCER DE OVÁRIO, ASSINALE A ERRADA:

- A. São subtipos de tumores epiteliais: tumor seroso borderline, carcinoma seroso de baixo grau, carcinoma seroso de alto grau, tumores mucinosos, tumores endometrióides, tumor de Brenner.
- B. Mulheres com mutação BRCA 1 e 2 tem maior risco de desenvolverem câncer de ovário.
- C. Para os tumores germinativos com comprometimento linfonodal, a cirurgia com preservação da fertilidade é contraindicada.
- D. Os tumores de baixo grau são menos agressivos e são menos sensíveis à quimioterapia.

3- SOBRE O CâNCER DE COLO UTERINO, ASSINALE A ERRADA.

- A. O câncer de colo é causado pelo HPV em mais de 95 % dos casos. É um tumor que pode ser evitado através da vacinação exame preventivo e tratamento das lesões precursoras.
- B. O tipo histológico mais comum é o carcinoma escamoso, seguido do adenocarcinoma. As neoplasias neuroendócrinas são raras e não relacionadas ao HPV.
- C. Segundo a classificação de Silva, o carcinoma escamoso Silva A é menos agressivo do que o Silva C. Esta classificação considera o padrão de infiltração estromal.
- D. Paciente com estágio IB1 com desejo reprodutivo pode fazer tratamento conservador: traquelectomia radical ou traquelectomia simples (seguindo os critérios dos estudos CONCERTO e SHAPE) + linfadenectomia pélvica ou pesquisa de linfonodo sentinela.

4- SOBRE O CÂNCER DE VULVA, ASSINALE A CORRETA:

- A. O tipo histológico mais frequente é o carcinoma escamoso. É mais comum nos grandes lábios da vulva. As lesões pode ser uni laterais ou podem cruzar a linha média. A localização e o tamanho das lesões são fatores determinantes para o tratamento.
- B. A técnica do linfonodo sentinela consiste na injeção do marcador ao redor da lesão e abordagem do linfonodo corado ou captante. O comprometimento linfonodal é o fator prognóstico mais importante. Se o linfonodo sentinela for detectado, deve ser feita linfadenectomia inguinal e ilíaca.
- C. O melanoma de vulva é uma neoplasia rara, geralmente diagnosticada nos estágios iniciais. É um tipo de câncer sensível à radioterapia e quimioterapia.
- D. O câncer de vulva pode ter origem a partir de lesões vulvares classificadas como NIV usual e NIV diferenciado. NIV diferenciado está geralmente associada ao HPV e pode ter aspecto verrucoso. A NIV usual inclui o líquen escleroso atrófico, considerado de alto risco para câncer de vulva.

5- SOBRE SARCOMAS UTERINOS, ASSINALE A ERRADA

- A. Os leiomiossarcomas uterinos são mais frequentes a partir dos 40 anos de idade, geralmente apresentam sangramento vaginal anormal e aumento do volume uterino.
- B. Os carcinossarcomas são agressivos e com mau prognóstico mesmo nos estágios iniciais.
- C. Sarcomas do estroma endometrial têm variantes de baixo e alto grau. Receptores de estrogênio e progesterona são tipicamente positivos.
- D. O adenosarcoma é um tumor misto de baixo potencial maligno que apresenta epitélio glandular benigno e sarcoma de baixo grau.

6- **Caso clínico 1**

29 anos, divorciada, deseja ter filhos, G1P1, tumor anexial direito, 8 cm, cístico, com área de vegetação no interior do cisto.

CA 125= 230 U/mL.

Submetida a videolaparoscopia e anexectomia direita.

No inventário da cavidade, implantes tumorais no peritônio vesical, fundo de saco posterior, omento infra cólico e no peritônio diafragmático direito e esquerdo.

Anatomopatológico: tumor seroso borderline. Qual é a sua conduta?

- A. Histerectomia + anexectomia esquerda + omentectomia + linfadenectomia pélvica e retroperitoneal + ressecção do peritônio comprometido
- B. Histerectomia + anexectomia esquerda. Encaminhar para quimioterapia.
- C. Considerando a carcinomatose peritoneal, encaminhar para quimioterapia.
- D. Omentectomia, ressecção das lesões macroscópicas e seguimento.

JUSTIFIQUE EM DUAS LINHAS COM LETRA LEGIVEL

7- Caso clínico 2

60 anos, diagnóstico de miomatose uterina, submetida a histerectomia subtotal + anexectomia bilateral.

Anatomopatológico: leiomiossarcoma uterino, 6 cm no maior diâmetro.

Paciente retorna após 21 dias, assintomática, ECOG 0, exames de imagem normais (RNM e PET CT sem evidência de doença). Qual é a sua conduta?

- A. Quimioterapia
- B. Radioterapia + quimioterapia
- C. Traquelectomia
- D. Taquelectomia + linfadenectomia

JUSTIFIQUE EM 2 LINHAS COM LETRA LEGÍVEL

8- DEFINIR COM BASE NA TÉCNICA CIRÚRGICA E ANATOMIA DAS ESTRUTURAS.

- Conização cervical:

- Traquelectomia radical:

- Histerectomia simples:

- Histerectomia radical:

- Linfadenectomia pélvica:

9- Definir

- Quimioterapia neoadjuvante

- Quimioterapia adjuvante

- Cuidados paliativos

- Distanásia, ortotanásia, eutanásia

10- Quais são as novas diretrizes para o rastreamento do câncer de colo uterino?



ibcc.org.br
Av. Alcântara Machado, 2576 (SP)
(11) 3474-4222 / (11) 3777-1280