PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS **CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NOS MOLDES *FELLOW* DA ÁREA DE ENSINO MÉDICO** ANO LETIVO 2027.

EDITAL Nº 001/2026

CHAVE DE CORREÇÃO

108 - ONCOLOGIA CUTÂNEA E SARCOMA

BANCA ORGANIZADORA

QUESTÃO Nº 1 - 20,00 PONTOS

Paciente do sexo masculino, de 48 anos, morador de Niterói - RJ, atleta de final de semana, pratica futebol com os amigos. Refere trauma na coxa esquerda há 6 meses. Há cerca de 4 meses, notou lesão na face posterior da coxa esquerda, com crescimento progressivo, sem dor associada e sem sinais inflamatórios. Ao exame físico, apresentava lesão palpável na face posterior da coxa esquerda, endurecida, aderida a planos profundos, pouco móvel, sem comprometimento da pele, medindo aproximadamente 14,0 x 12,0cm. A avaliação das cadeias linfonodais regionais não evidenciou doença.

Sobre o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 1. LETRA A - 5,00 PONTOS

1.a) Informe o diagnóstico oncológico mais provável e cite três hipóteses diagnósticas.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Diagnóstico mais provável: Sarcoma de Partes Moles de Extremidade inferior (2,0 pontos)

Três hipóteses: Lipossarcoma (1,0 ponto); Sarcoma Pleomórfico (1,0 ponto) e Mixofibrossarcoma (1,0 ponto).

QUESTÃO Nº 1. LETRA B - 5,00 PONTOS

1.b) Informe o melhor exame de imagem para avaliar a lesão primária desse paciente e justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Ressonância Magnética (RM) da coxa esquerda. Melhor exame para avaliar e estadiar lesões primárias de partes moles e definir a relação com as estruturas adjacentes, fornecendo detalhes importantes sobre o tamanho do tumor, localização, profundidade e contiguidade com estruturas próximas e feixe neurovascular.

QUESTÃO Nº 1. LETRA C - 5,00 PONTOS

1.c) Informe a melhor técnica de biópsia para confirmar o diagnóstico oncológico adequado e justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Biópsia percutânea com agulha grossa guiada por exame de imagem (USG ou TC). Desse modo é possível conseguir material adequado e suficiente para o diagnóstico patológico correto, incluindo o subtipo histológico e grau de diferenciação tumoral. Essa técnica tem excelente acurácia diagnóstica.

QUESTÃO Nº 1. LETRA D - 5,00 PONTOS

1.d) Informe qual outro exame de imagem seria importante para o correto estadiamento oncológico desse paciente. Justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, pois cerca de 25% dos pacientes com sarcoma de partes moles de extremidades já apresentam metástase pulmonar no momento do diagnóstico,

sendo o pulmão o sítio mais frequente de metástase à distância dos sarcomas de partes moles de extremidades.

QUESTÃO Nº 2 - 20,00 PONTOS

Paciente do sexo feminino, de 37 anos, natural de Juiz de Fora - MG, notou na perna direita uma lesão pigmentada, enegrecida, de crescimento progressivo nos últimos 5 meses, evoluindo com mudança em seu aspecto habitual e sangramento esporádico. Foi avaliada por dermatologista em sua cidade de origem que, após realizar dermatoscopia da lesão, suspeitou de melanoma nodular. Ao exame físico, apresentava lesão pigmentada, nodular, com pequena área de ulceração e sangramento, localizada na face anterior da perna direita, medindo aproximadamente 0,9 x 0,8cm. Na avaliação das cadeias linfonodais regionais, não apresentava linfonodomegalias palpáveis, lesões satélites ou em trânsito.

Sobre o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 2. LETRA A - 5,00 PONTOS

2.a) Informe a melhor técnica de biópsia para confirmar o diagnóstico oncológico adequado e justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Biópsia excisional com margem cirúrgica milimétrica de 1-3mm, com fundo gorduroso. Com isso conseguimos determinar o microestadiamento da lesão primária (espessura de Breslow, ulceração, mitoses, Nível de Clark, Microssatelitose, dentre outros) e definir o melhor tratamento subsequente.

QUESTÃO Nº 2. LETRA B - 5,00 PONTOS

2.b) Esclareça o sentido adequado para a realização da biópsia nesse caso, considerando o planejamento cirúrgico definitivo. Justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Biópsia excisional no sentido longitudinal. Lesões localizadas nos membros superiores e inferiores devem fazem biópsia no sentido longitudinal, pois esse sentido é melhor para fazer a ampliação de margem e melhor na acurácia para identificação do linfonodo sentinela.

QUESTÃO Nº 2. LETRA C - 5,00 PONTOS

2.c) Informe os três fatores mais importantes do microestadiamento da lesão primária do melanoma cutâneo para a definição da conduta e que têm impacto direto no estadiamento TNM da 8ª edição da *American Joint Committee on Cancer (AJCC)*. Justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Espessura de Breslow, ulceração e Microssatelitose (BUM). São importantes para o estadiamento T (Tamanho) do TNM a partir da espessura de Breslow, a categoria A ou B quando ausente ou presente a ulceração. Já a Microssatelitose por si só já caracterizada doença estádio III, no mínimo N1c, mesmo na ausência de linfonodo positivo. Com essas informações determinamos a margem cirúrgica adequada e a indicação da pesquisa de linfonodo sentinela.

QUESTÃO Nº 2. LETRA D - 5,00 PONTOS

2.d) Cite cinco fatores de risco para o desenvolvimento do melanoma cutâneo.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Sexo masculino (1,0 ponto); Idade > 50 anos (1,0 ponto); Nevos displásicos/atípicos (1,0 ponto); Imunossupressão/Predisposição genética (1,0 ponto); Queimaduras solares/Fototipos de Fitzpatrick baixos (1,0 ponto).

QUESTÃO Nº 3 - 20,00 PONTOS

Paciente do sexo masculino, de 55 anos, com relato de uma lesão no tronco anterior à esquerda, de crescimento progressivo nos últimos 2 anos. Inicialmente, a lesão era plana e, posteriormente, passou a ser nodular. Apresenta história de tratamento prévio para queloide, realizado por conta própria nessa área. Realizou ultrassonografia do local, que identificou lesão heterogênea acometendo a pele e o subcutâneo, medindo aproximadamente 9,0 x 6,0cm. Foi avaliado por cirurgião geral, que realizou biópsia incisional, cujo diagnóstico anatomopatológico foi de *Dermatofibrossarcoma Protuberans*.

Sobre o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 3. LETRA A - 5,00 PONTOS

3.a) Informe os exames que devem ser realizados para o adequado estadiamento oncológico desse paciente e justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Ressonância Magnética (RM) do sítio primário da lesão, para definir a profundidade e a relação com as estruturas adjacentes e Tomografia Computadorizada (TC) de tórax para estadiamento e identificação de doença metastática à distância.

QUESTÃO Nº 3. LETRA B - 5,00 PONTOS

3.b) Informe o nome da estrutura anatômica que permite classificar uma lesão de partes moles e se é superficial ou profunda. Justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

A fáscia muscular. É a estrutura anatômica que separa e diferencia as lesões de partes moles superficiais das lesões profundas.

QUESTÃO Nº 3. LETRA C - 5,00 PONTOS

3.c) Informe a técnica cirúrgica mais adequada para o tratamento oncológico desse paciente e justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Cirurgia com controle circunferencial e profundo das margens. Uma das principais técnicas usadas é a cirurgia micrográfica de Mohs ou outras formas de PDEMA que oferece uma maior chance de margem cirúrgica livre de comprometimento e um risco menor de recidiva local.

QUESTÃO Nº 3. LETRA D - 5,00 PONTOS

3.d) Informe e descreva os critérios utilizados para indicar a radioterapia adjuvante no tratamento do *Dermatofibrossarcoma Protuberans*. Cite, pelo menos, três deles.

CHAVE DE CORREÇÃO:

1. Margem cirúrgica positiva R1/R2 ou doença macroscópica, quando não é possível ampliação (2,0 pontos).

2. Quando não foi usado cirurgia com controle circunferencial e profundo de margens ou Cirurgia de Mohs ou outras formas de PDEMA, considerar radioterapia se as margens forem consideradas estreitas (< 1 cm) pelos médicos responsáveis (2,0 pontos).
3. Recorrência/metástase, se a radioterapia não foi usada anteriormente e a ressecção adicional não for viável (1,0 ponto).

QUESTÃO Nº 4 - 20,00 PONTOS

Paciente do sexo feminino, de 42 anos, relata história de uma lesão pigmentada na face posterior do antebraço esquerdo, que apresentou mudança em suas características e evoluiu com crescimento progressivo nos últimos 6 meses. Foi avaliada por dermatologista, que, após examiná-la com dermatoscópio, suspeitou de melanoma cutâneo. Foi submetida à biópsia excisional, com diagnóstico histopatológico de melanoma extensivo superficial, espessura de Breslow de 1,9mm, com ulceração, 6 mitoses/mm^2, sem microssatelitoses, sem regressão, sem invasão angiolinfática e com margens livres. Na avaliação das cadeias linfonodais regionais, não apresentava linfonodomegalias palpáveis. Os demais exames de estadiamento não mostraram evidência de doença metastática.

Sobre o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 4. LETRA A - 5,00 PONTOS

4.a) Informe o estadiamento T (tamanho) do TNM, conforme a 8ª edição da *American Joint Committee on Cancer (AJCC)*. Justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

O estadiamento T pela AJCC 8ª edição desse caso clínico é **T2b**. A espessura de Breslow determina o T (Tamanho) que varia de > 1,0 – 2,0mm, já o B significa ulceração presente.

QUESTÃO Nº 4. LETRA B - 5,00 PONTOS

4.b) Informe se essa paciente tem indicação para pesquisa do linfonodo sentinela e justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Sim. A paciente tem um melanoma, estádio T2b, sem evidência de doença metastática linfonodal ou a distância, com base nessas informações e na ausência de doença linfonodal clínica e metástase a distância tem indicação formal da pesquisa do linfonodo sentinela. Em pacientes com melanoma em estágio clínico I/II, o *status* do linfonodo sentinela é um forte preditor de sobrevivência e proporciona melhor controle da doença nodal regional, com ou sem linfadenectomia complementar subsequente.

QUESTÃO Nº 4. LETRA C - 5,00 PONTOS

4.c) Informe a margem cirúrgica adequada para a ampliação da margem da cicatriz cirúrgica prévia dessa paciente. Justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

A margem cirúrgica adequada para a ampliação de margem dessa paciente é uma margem tridimensional de 1-2 cm, pois se trata de uma paciente com melanoma cutâneo com espessura de Breslow de 1,9 mm.

QUESTÃO Nº 4. LETRA D - 5,00 PONTOS

4.d) Considere um cenário no qual a pesquisa do linfonodo sentinela dessa paciente seja positiva, com carga tumoral linfonodal de 2,0mm pelos critérios de Rotterdam. Informe a melhor conduta oncológica em relação ao manejo da cadeia linfonodal e à indicação de tratamento adjuvante. Justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Paciente com linfonodo sentinela positivo com doença micrometastática. Conforme o estudo multicêntrico MSLT II, não tem indicação de linfadenectomia complementar, por não ter impacto na sobrevida melanoma específica e nem na sobrevida global. O manejo da base linfonodal deve ser feito com exame físico e exame de imagem com USG a cada 3 ou 4 meses. Nesse cenário, paciente estadio III, tem indicação de tratamento adjuvante com imunoterapia ou terapia alvo, sendo o *status* da mutação do gene BRAF importante na decisão terapêutica de tratamento adjuvante.

QUESTÃO Nº 5 - 20,00 PONTOS

Paciente do sexo masculino, de 50 anos, albino, agricultor, morador da zona rural de Macaé - RJ, portador de artrite reumatoide em uso de imunobiológico, com história de múltiplas ressecções de lesões de pele distribuídas pelo corpo. Em nova avaliação com dermatologista, foi identificada lesão ulcerada recidivada na região interescapular, de crescimento progressivo nos últimos 18 meses. Ao exame físico, apresentava lesão ulcerada, medindo aproximadamente 3,5 x 3,0cm, com bordas elevadas, irregulares e mal definidas, sangramento eventual e presença de vasos telangiectásicos. Foi submetido à biópsia incisional, cujo diagnóstico histopatológico foi de carcinoma basocelular infiltrativo, sem presença de invasão perineural.

Sobre o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 5. LETRA A - 5,00 PONTOS

5.a) Informe cinco características que permitem classificar essa lesão primária como de alto risco.

CHAVE DE CORREÇÃO:

1. Localização no tronco maior ou igual a 2 cm (1,0 ponto).
2. Subtipo agressivo – Infiltrativo (1,0 ponto).
3. Lesão recidivada (1,0 ponto).
4. Bordas mal definidas (1,0 ponto).
5. Imunossupressão presente (1,0 ponto).

QUESTÃO Nº 5. LETRA B - 5,00 PONTOS

5.b) Informe três alternativas para o tratamento oncológico primário dessa lesão de alto risco.

CHAVE DE CORREÇÃO:

1. Cirurgia com controle circunferencial e profundo das margens (cirurgia micrográfica de Mohs ou outras formas de PDEMA). (2,0 pontos).
2. Excisão padrão com margens cirúrgicas mais amplas e avaliação da margem pós-operatória e cicatrização por segunda intenção, fechamento primário ou enxerto de pele. (2,0 pontos).

3. Para candidatos não cirúrgicos, considerar avaliação multidisciplinar e discussão de radioterapia definitiva. (1,0 ponto).

QUESTÃO Nº 5. LETRA C - 5,00 PONTOS

5.c) Cite duas doenças genéticas que aumentam o risco de múltiplos tumores primários cutâneos, (carcinomas basocelulares). Justifique sua resposta.

CHAVE DE CORREÇÃO:

1. Síndrome do Nevo Basocelular ou Síndrome de Gorlin. É uma doença hereditária autossômica dominante, causada por mutações no gene Patched localizado no braço longo do cromossomo 9, caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplos carcinomas basocelulares, associados a outras alterações em múltiplos sistemas levando ao surgimento de ceratocistos da mandíbula, anomalias na coluna vertebral, oftálmicas, neurológicas entre outras manifestações. (2,5 pontos).

2. Xeroderma Pigmentoso. É uma doença genética rara, hereditária e autossômica recessiva, caracterizada por uma deficiência no reparo do DNA danificado pela radiação ultravioleta (UV). Como consequência, ocorre fotossensibilidade extrema e um risco muito elevado de desenvolver cânceres cutâneos em idade precoce. (2,5 pontos).

QUESTÃO Nº 5. LETRA D - 5,00 PONTOS

5.d) Descreva em quais situações está indicado o tratamento sistêmico do carcinoma basocelular e cite as duas principais classes de medicamentos utilizadas.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- O tratamento sistêmico está indicado para o carcinoma basocelular localmente avançado onde a cirurgia e/ou a radioterapia podem não resultar em cura ou produzir uma limitação funcional significativa, com doença metastática linfonodal ou doença metastática a distância, especialmente se a cirurgia e a radioterapia não forem viáveis. (2,5 pontos).
- As duas principais classes de medicamentos são os inibidores da Via do Hedgehog (Vismodegibe e Sonidegibe) e os anti-PD1 (Cemiplimabe). (2,5 pontos).