



FIOCRUZ

Concurso Público Fiocruz 2023

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Discursiva

TE72

Patologia ginecológica e fetoplacentária

Espelho de Resposta

Pontuação da Questão Discursiva conforme Anexo II do Edital nº 2, de acordo com a Unidade detentora da vaga.

Espera-se que o candidato, no desenvolvimento do tema, tenha feito considerações técnicas adequadas sobre os seguintes pontos:

- Consiga elencar pelo menos quatro processos patológicos e um exemplo de diagnóstico de cada processo que possa cursar com sangramento uterino anormal.
- Seja capaz de identificar o que está representado nas imagens da lâmina de citologia e seja capaz de fazer correlação clínica com os achados e explique como os dados auxiliam no descarte de alguns diagnósticos diferenciais.
- Demonstre capacidade de identificar critérios diagnósticos histológicos e formular um diagnóstico principal e seus diferenciais, justificando (explicando) que achado direcionou para o diagnóstico principal escolhido.
- Saiba o exame mais indicado para auxiliar na definição do diagnóstico de acordo com suas hipóteses de diagnóstico principal e diferencial explicando os achados esperados de cada marcador.

- a. Uma série de patologias podem cursar com sangramento uterino anormal desde alterações hormonais como hiperplasia endometrial simples ou complexa, (adaptações fisiológicas- perimenopausa com ciclos anovulatórios com sangramento disfuncional ou patológicas- tumores de ovário produtores de estrogênio-tumor de células da granulosa), lesões benignas (pólipo endocervical, pólipo endometrial, leiomioma submucoso, nódulo do estroma endometrial) e neoplasias malignas (carcinoma do colo uterino, carcinoma de endométrio e outras neoplasias malignas do corpo uterino).
- b. As imagens de citologia apresentam células epiteliais escamosas dos tipos superficial e intermediário sem atipias em fundo limpo ao lado de grupamento tipo êxodos (arredondado com células típicas e alongadas na periferia) compatível com grupamento de células endometriais normais. A paciente apresenta queixa de sangramento uterino anormal e apresentava sangramento durante a coleta que pode explicar esse achado. Como as células são típicas o resultado da citologia sugere que o colo uterino não tem lesão apesar de não ser direcionador do diagnóstico principal ajuda na exclusão de outras possibilidades diagnósticas que podem cursar como sangramento uterino anormal como por exemplo carcinoma de colo uterino ou adenocarcinoma de colo uterino.
- c. A macroscopia a lesão não era bem delimitada o que desfavorece o diagnóstico de leiomioma e de nódulo do estroma endometrial, por ser uma lesão mal delimitada sugere lesão maligna, a coloração amarela pode estar relacionada a presença de gordura ou a macrófagos xantomatosos (que é o que se observa na microscopia na imagem C). Na microscopia observa-se proliferação monomórfica de células ora arredondadas ora alongadas semelhantes às células do estroma endometrial como não há muita atipia e nas imagens apresentadas não

havia figuras de mitose abundantes ou atípicas (figuras D e E), a histologia sugere tratar-se de um sarcoma endometrial de baixo grau. Diagnósticos diferenciais que devemos considerar é leiomioma celular com degeneração, mas o leiomioma não apresentaria bordas infiltrativas como documentado pela imagem B. Para leiomiossarcoma e sarcoma endometrial de alto grau para esses diagnósticos faltam mais figuras de mitose, figuras de mitose atípica, maior pleomorfismo celular e nuclear. A microscopia também não favorece o diagnóstico de carcinossarcoma pois só houve representação nas imagens de elementos estromais e não do componente epitelial que deveriam ter características histológicas de malignidade e o componente estromal também teria um maior pleomorfismo celular e nuclear podendo inclusive apresentar elementos hetelólogos.

- d. Considerando os principais achados histológicos o principal diagnóstico diferencial seria entre leiomioma celular, sendo que o foco de infiltração na microscopia faz pensar em lesão maligna e sugerir um leiomiossarcoma. Então para diferenciar entre origem endometrial e muscular lisa solicitaria um painel de imuno histoquímica com os seguintes marcadores: CD10- positivo na maioria dos sarcomas endometriais de baixo grau, sendo negativo ou focal e fracamente positivo nos leiomiomas. Actina de músculo liso, Desmina e h-caldesmon: são marcadores de diferenciação muscular, sendo h-caldesmon mais específico, costumam ser difusamente positivo nos leiomiomas e leiomiossarcomas e são negativos ou focalmente positivos nos sarcomas endometriais de baixo grau. Ki-67 costuma ser baixo no sarcoma endometrial de baixo grau, assim como no leiomioma, mas é alto no leiomiossarcoma e nos demais sarcomas de alto grau. Receptor de ocitocina que é negativo no sarcoma endometrial e difusamente positivo no leiomioma. Como pode haver sobreposição entre o perfil de expressão imuno-histoquímica entre o sarcoma do estroma endometrial de baixo grau e leiomioma celular a correlação com os achados clínicos e histopatológicos são fundamentais para a estabelecer o diagnóstico definitivo.