



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 030/2016 – HC - Edital n° 034/2016 – HT

Prova Específica – 13/11/2016

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

107 – Hematologia – Transplante de Medula Óssea - Adulto

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros e apontamentos. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, tablets, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chaparia, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Em relação à anemia aplástica severa, assinale a alternativa correta.

- a) Esplenomegalia é comum.
- b) Caracteriza-se por hemólise intravascular, hemoglobinúria, pancitopenia e eventos trombóticos.
- c) Caracteriza-se por pelo menos dois dos seguintes indicadores: neutrófilos < 500 mm³, Hb < 7,0 g/dL; plaquetas < 20.000/mm³; reticulócitos < 0,2%.
- d) Pode ser precedida de hepatite, usualmente por vírus B.
- e) Transplante de medula óssea é o tratamento inicial para indivíduos com idade > 35 anos.

02 - Sobre a púrpura trombocitopênica imunológica, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Imunoglobulina é o tratamento primário dessa doença.
- b) Esplenectomia deve ser realizada após falha do corticosteroide.
- c) O aspirado de medula óssea é desnecessário, na maioria dos casos.
- d) Devem ser excluídas causas primárias, como lúpus eritematoso sistêmico ou infecções virais.
- e) Recentemente se identificou que a redução da produção de trombopoetina é um dos mecanismos fisiopatogênicos da doença.

03 - Em relação à doença de Hodgkin, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento e o prognóstico independem do estágio da doença.
- b) O subtipo histológico esclerose nodular é o mais comum.
- c) O tratamento e o prognóstico estão baseados no subtipo histológico da doença.
- d) O subtipo histológico de depleção linfocitária está relacionado com melhor prognóstico.
- e) O linfoma de Hodgkin tem uma curva unimodal de frequência com pico na sexta década.

04 - Em relação aos linfomas não Hodgkin, assinale a alternativa correta.

- a) Envolvimento da medula óssea é infrequente nos linfomas indolentes.
- b) O linfoma MALT é o mais raro dos linfomas de zona marginal.
- c) A expressão do CD30 em linfomas difusos de grandes células B confere pior prognóstico.
- d) Os linfomas foliculares são de baixa agressividade e alta curabilidade.
- e) Cerca de 70-80% dos casos de linfoma folicular são diagnosticados entre o estádio II e IV de Ann Arbor.

05 - Sobre a coagulação intravascular disseminada (CID), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O mecanismo da CID é por alteração na célula endotelial ou presença de material tromboplástico (tromboplastina) na circulação sanguínea, ativando a coagulação.
- b) As causas mais comuns da CID são: infecção, trauma, neoplasia, doenças obstétricas e trombose de membros inferiores.
- c) Os inibidores da coagulação estão reduzidos na CID, especialmente a antitrombina III e a proteína C.
- d) A manifestação mais comum da CID é o sangramento que ocorre na dependência do consumo de fatores da coagulação e plaquetopenia.
- e) A fibrina na CID obstrui os vasos da microcirculação e causa lesão isquêmica de diversos órgãos.

06 - São critérios diagnósticos de mieloma múltiplo, EXCETO:

- a) Plasmócitos > 10% em medula óssea.
- b) Proteína monoclonal sérica > 3g/dL.
- c) Plasmocitoma.
- d) Proteinúria de Bence Jones.
- e) Plasmócitos > 30% em medula óssea na presença de proteína monoclonal.

07 - Sobre o índice prognóstico internacional nas síndromes mielodisplásicas, assinale a alternativa correspondente a alto risco.

- a) Paciente de 65 anos com anemia macrocítica, blastos 2% em medula óssea e citogenética com 5q-.
- b) Paciente de 50 anos com pancitopenia, blastos 7% em MO e citogenética com 3 metáfases com 7q-.
- c) Paciente de 70 anos com plaquetopenia, blastos 0% em medula óssea e cariótipo normal.
- d) Paciente de 45 anos com pancitopenia, blastos 1% em medula óssea e cariótipo com ausência de Y.
- e) Paciente de 18 anos com anemia, 2% de blastos em medula óssea e cariótipo com monossomia do cromossomo 6.

08 - Sobre as síndromes mielodisplásicas, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico cura apenas 30% dos pacientes.
- () Percentual de blastos, citogenética e número de citopenias são fatores que afetam a probabilidade de sobrevida.
- () Pacientes de baixo risco ou risco intermediário 1 segundo o escore prognóstico internacional (IPSS) devem receber transplante precocemente.
- () Pacientes jovens com risco intermediário e alto segundo o escore prognóstico internacional (IPSS) devem receber transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico se possível.
- () Os agentes hipometilantes 5-azacitidina e decitabina são alternativas comparáveis a tratamento suportivo em pacientes de risco intermediário 2 e alto risco.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V – V.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – F – V – F – F.
- d) F – V – F – V – F.
- e) V – V – F – F – V.

09 - Paciente de 76 anos, com achado de policitemia em hemograma de rotina. É assintomático. Nega HAS, cardiopatia ou tabagismo. Exame físico: sem alterações.

Exames complementares:

Hemograma: Hb = 18,5 g/dL; Ht = 61%.
 Leucócitos = 16.000 (diferencial normal).
 Contagem de plaquetas = 500.000/mm³.
 Ureia = 40 mg/dL; Creatinina = 1,0 mg/dL; Glicemia = 80 mg/dL.

Para o caso descrito, é correto afirmar:

- a) São fatores de risco para trombose na policitemia vera: história de trombose prévia, hipertensão arterial, idade superior a 60 anos.
- b) São fatores de risco para trombose na policitemia vera: hipertensão arterial, idade superior a 65 anos e obesidade.
- c) Na policitemia vera, a mutação do gene JAK2 (V617F) está presente em cerca de 50% dos casos.
- d) Nesse caso não é possível diferenciar entre policitemia vera e trombocitemia essencial sem a avaliação histopatológica da medula óssea.
- e) Não é necessário o início do tratamento imediato com hidroxiureia, pela ausência de história de trombose prévia.

10 - Com relação ao fator V de Leiden, é correto afirmar:

- a) Foi descrito pelo dr. Leiden em 1990.
- b) Age como cofator para a vitamina C.
- c) Age na ativação do fator de Von Willebrand.
- d) É fator mutante, resistente à proteína C ativada.
- e) É fator sintetizado no fígado dependente da vitamina K.

11 - Paciente de 17 anos, com história de sangramento importante após extração dentária. Mãe apresentou sangramento importante na cesárea. TAP e TTPA do paciente encontram-se normais. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

- a) Agregometria plaquetária é o teste diagnóstico de eleição.
- b) O padrão de herança mais comum é autossômico recessivo.
- c) Tempo de sangramento está geralmente normal nessa doença.
- d) O paciente deve receber plasma fresco congelado antes de procedimentos cirúrgicos.
- e) Uso de agentes antifibrinolíticos tem validade questionável quando ocorre sangramento nesses pacientes.

12 - Paciente de 30 anos, sexo feminino, apresentou dor torácica e dispneia súbita, que a motivaram a procurar uma emergência. Foi avaliada, recebendo o diagnóstico de embolia pulmonar. Não foi observada trombose venosa profunda em membros inferiores. A paciente estava em uso de contraceptivo oral (ACO). Foi iniciada anticoagulação, tendo alta em uso de varfarina. A paciente foi orientada a não usar ACO e a procurar um hematologista após a alta, para definição diagnóstica e terapêutica.

Os resultados dos exames coletados no primeiro dia de internação foram:

Hemograma normal; ureia e creatinina normais.

Transaminases normais.

Dímero D = 1.215 ng/mL.

PTT = 40 s (paciente)/28s (controle); TAP = 85%.

Pesquisa do fator V de Leiden: presente na forma heterozigótica.

Homocisteína = 8 micromol/L.

Pesquisa do gen da metilenotetrahidrofolato redutase = presente na forma heterozigótica.

A melhor conduta é:

- a) Dosagem de anticardiolipinas; usar anticoagulante por 6 meses e suspender, pois o evento trombótico foi embolia pulmonar.
- b) Usar anticoagulante indefinidamente, pois a paciente é portadora de síndrome do anticorpo antifosfolípideo.
- c) Usar anticoagulante e acrescentar AAS 100 mg, pois a paciente é portadora de síndrome do anticorpo antifosfolípideo.
- d) Solicitar anticoagulante lúpico, dosagem de anticardiolipinas IgG e IgM; usar anticoagulante indefinidamente, pois a paciente é portadora de trombofilia.
- e) Solicitar anticoagulante lúpico, dosagem de anticardiolipinas IgG e IgM; decidir sobre o tempo de anticoagulação após esses resultados.

13 - São fatores da coagulação dependentes de vitamina K:

- a) I, II e III.
- b) VIII, IX e XI.
- c) II, VII, XI e XIII.
- d) II, VII, IX e X.
- e) Hageman e Fitzgerald.

14 - Sobre o tratamento atual da leucemia mieloide crônica, assinale a alternativa correta.

- a) Mutações da alça P são geralmente mais sensíveis a dasatinibe.
- b) A hipertensão arterial pulmonar é efeito colateral do uso de nilotinibe.
- c) O transplante alogênico de medula óssea é curativo em 40% dos casos de LMC.
- d) A parada de imatinibe pode ser considerada no contexto de estudos clínicos após um ano de resposta molecular profunda.
- e) Derrame pleural e oclusão arterial são efeitos colaterais do dasatinibe.

O caso clínico abaixo refere-se às questões 15 e 16.

Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, apresentou em exame periódico da empresa: hemograma com Hb 13,5; leucócitos 180.000 (5% blastos, 5% eosinófilos, 3% basófilos, 2% promielócitos, 5% metamielócitos, 15% bastões e 65% de segmentados). Citogenética com 20 metáfases positivas para o cromossomo Philadelphia. BCR-ABL quantitativo (IS =105%). Foi iniciado mesilato de imatinibe e aos três meses o paciente apresentava razão BCR-ABL/ABL (IS) de 12%, e aos seis meses essa razão era de 15%. O paciente tem antecedente de diabetes, tem dislipidemia e é tabagista.

15 - Segundo as recomendações da European LeukemiaNet 2013, o paciente tem resposta:

- a) alerta aos três e falha aos seis meses.
- b) ótima aos três e aos seis meses.
- c) alerta aos três e aos seis meses.
- d) ausente aos três e seis meses.
- e) alerta aos três e ótima aos seis meses.

16 - Considerando o perfil clínico e o tipo de resposta alcançada, assinale a alternativa correta.

- a) A troca para nilotinibe seria preferencial.
- b) A troca para dasatinibe seria preferencial.
- c) O imatinibe deve ser mantido na mesma dose.
- d) O imatinibe deve ser mantido em dose mais elevada.
- e) O perfil de toxicidade citado não permite escolher preferencialmente entre os inibidores de segunda geração.

17 - São critérios diagnósticos de mielofibrose primária segundo a OMS, EXCETO:

- a) esplenomegalia.
- b) ausência de cromossomo Philadelphia.
- c) presença de alteração citogenética clonal.
- d) presença de mutação no gene JAK2-V617F.
- e) presença de atipias megacariocíticas e fibrose reticulínica.

18 - Paciente do sexo feminino, 61 anos de idade, admitida com trombose venosa em MID. Antecedentes de hipertensão. Tabagista 1 carteira ao dia com início entre 20 e 30 anos de idade. Seu hemograma evidenciava: Hb 18,0 g/dL, VG 55%, leucócitos 25.000/mm³ (eosinófilos 1%, basófilos 1%, metamielócitos 10%, bastões 10%, segmentados 78%) e plaquetas 500.000/mm³. Ao exame físico, o paciente apresentava esplenomegalia a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Oximetria 97% em ar ambiente.

Considerando os diagnósticos mais prováveis, assinale a alternativa correta.

- a) Aspirina está contraindicada.
- b) O tratamento deve ser realizado por meio de sangrias periódicas.
- c) Em caso de se encontrar a mutação do JAK-2 V617F, ruxolitinibe seria o tratamento adequado.
- d) A biópsia de medula óssea é suficiente para o diagnóstico.
- e) Deve ser solicitada dosagem de eritropoetina e da presença de mutação no gene JAK-2V617F para elucidação diagnóstica.

19 - Um paciente de 23 anos, atendido na Unidade de Saúde, foi enviado para investigação apresentando uma história de 3 meses de evolução de aumento de linfonodos cervicais e febre, cefaleia, sudorese noturna e emagrecimento > 10% do peso. Ao exame tinha bom estado geral, os linfonodos tinham 3 a 4 centímetros de diâmetro, confluentes e aderidos aos planos profundos na região cervical bilateral, axilares e inguinais, com ausência de visceromegalias.

Considerando que não há envolvimento extranodal e que a medula óssea estava normal, assinale qual o estadiamento Ann Arbor para o caso.

- a) IA.
- b) IIA.
- c) IIIB.
- d) IIIC.
- e) IV.

20 - Sobre as leucemias mieloides agudas de cariótipo normal, é correto afirmar:

- a) Os pacientes com CEBPA mutado têm prognóstico desfavorável.
- b) Mutação do NPM1 confere prognóstico semelhante à mutação do FLT3.
- c) Pacientes com mutação do FLT3 têm pior prognóstico, mesmo após TMO alogênico.
- d) Midostaurina e sorafenibe são drogas utilizadas no tratamento dos pacientes com mutação NPM1.
- e) Nos pacientes com FLT3 mutado, o transplante de medula óssea alogênico deve ser indicado na ocasião da recaída, se houver.

21 - Quanto às doenças relacionadas ao metabolismo do ferro, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

	VG	Hb	Ferro sérico	CTLF
1. Hemocromatose.	() 50%	16,0 g/dL	200 µg	250 µg
2. Anemia sideroblástica.	() 25%	6,0 g/dL	200 µg	250 µg
3. Talassemia minor.	() 25%	6,5 g/dL	80 µg	300 µg
4. Anemia ferropriva.	() 25%	6,5 g/dL	20 µg	500 µg
5. Anemia de doença crônica.	() 25%	6,5 g/dL	20 µg	300 µg

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- b) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.
- c) 5 – 4 – 2 – 3 – 1.
- d) 1 – 3 – 2 – 4 – 5.
- e) 5 – 2 – 3 – 1 – 4.

22 - Paciente de 32 anos com quadro de febre, odinofagia, linfonodomegalia cervical e submandibular e esplenomegalia. O hemograma mostra Hb 7,5 g/dL, leucócitos 80.000 com 70% de blastos. Plaquetas 7.000. A imunofenotipagem mostra positividade para CD19, CD20, CD22, CD10. O cariótipo não foi conclusivo (metáfases insuficientes).

A esse respeito, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O paciente tem LLA de alto risco e deve ser submetido a transplante alogênico.
- () O PCR para BCR-ABL da medula óssea deve ser solicitado.
- () O imatinibe deve ser o tratamento inicial caso o PCR para BCR-ABL seja positivo.
- () A associação de inibidores de tirosinoquinase e quimioterapia é superior ao tratamento sequencial.
- () A presença do BCR-ABL confere bom prognóstico a esse paciente.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – F – V – V.
- b) F – F – V – F – V.
- c) F – V – V – F – F.
- d) V – V – F – V – F.
- e) V – F – V – V – F.

23 - No que concerne a AAS (anemia aplásica severa), considere as seguintes afirmativas:

1. A etiologia mais comum é idiopática.
2. Pode sofrer evolução clonal para leucemia aguda em mais de 50% dos casos.
3. Pode ser causada por drogas, doenças virais e produtos mielotóxicos.
4. O tratamento de eleição para pacientes jovens é o transplante de medula óssea alogênico.
5. A imunossupressão com ciclosporina e corticoide apresenta resultados semelhantes aos do transplante alogênico e deve ser tentada antes do transplante.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

24 - Sobre as indicações de realização de transplante alogênico, considere os seguintes pacientes:

1. 50 anos com LMC com mutação T315I.
2. 20 anos com leucemia mieloide aguda NPM1 mutado em primeira remissão.
3. 10 anos com leucemia linfoide aguda Ph positiva em primeira remissão.
4. 45 anos com síndrome do 5q-.
5. 40 anos com LLC em recaída após esquema com fludarabina e rituximab.

É/São indicação(ões) de transplante alogênico:

- a) 1 apenas.
- b) 2, 3 e 4 apenas.
- c) 1, 3 e 5 apenas.
- d) 2, 4 e 5 apenas.
- e) 3 apenas.

25 - Sobre os transplantes de células-tronco hematopoéticas autólogos, assinale a alternativa correta.

- a) O estímulo com GCSF deve ser precedido de quimioterapia.
- b) Há necessidade de infundir no mínimo $2 \times 10^6/\text{kg}$ de células Cd34+.
- c) Não deve ser realizado em pacientes com mieloma múltiplo com resposta parcial.
- d) Diabetes mellitus tipo I é uma indicação estabelecida desse tipo de procedimento.
- e) Pacientes com LLC refratária apresentam alta taxa de remissão após TCTH autólogo.

26 - São tratamentos utilizados para doença enxerto contra hospedeiro crônica após transplante de medula óssea, EXCETO:

- a) basiliximab.
- b) irradiação nodal.
- c) fotoferese extracorpórea.
- d) metotrexate.
- e) tacrolimus.

27 - Sobre as infecções fúngicas em pacientes neutropênicos após transplante de medula óssea alogênico, é correto afirmar:

- a) Aspergilose invasiva provável é definida por imagem sugestiva e galactomanana positiva.
- b) Fusariose tem como porta de entrada mais comum a via respiratória.
- c) Mucormicose é o fungo emergente mais comum no Brasil.
- d) A candidemia em pacientes neutropênicos não requer retirada de cateter central.
- e) O posaconazol é a droga de escolha para tratamento de mucormicose.

28 - Com relação aos linfomas de Hodgkin, considere as seguintes afirmativas:

1. Pacientes com HIV apresentam risco aumentado de linfoma de Hodgkin.
2. A célula de Reed Sternberg tem origem em um linfócito T.
3. Há associação com EBV em vários subtipos de linfoma de Hodgkin.
4. No linfoma de Hodgkin clássico, a célula de Reed Sternberg expressa CD15 e CD30.
5. Não se verificou associação entre status socioeconômico e subtipos de linfoma de Hodgkin.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.

29 - São incluídos no IPI (índice prognóstico internacional) dos linfomas as seguintes características, EXCETO:

- a) β2-microglobulina elevada.
- b) LDH elevado.
- c) idade > 60 anos.
- d) ECOG ≥ 2.
- e) Ann Arbor III-IV.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 30 e 31.

Um paciente de 62 anos foi atendido na Unidade de Saúde e enviado para investigação por apresentar uma história de 3 meses de evolução de aumento de linfonodos cervicais, febre, cefaleia, sudorese noturna e emagrecimento > 10% do peso. Ao exame, tinha bom estado geral, os linfonodos tinham 3 a 4 centímetros de diâmetro, confluentes e aderidos aos planos profundos na região cervical bilateral, axilares e inguinais, com ausência de visceromegalias. Ecografia abdominal normal.

30 - A respeito do caso, considere os seguintes diagnósticos:

1. Linfoma de Hodgkin.
2. Linfoma não Hodgkin.
3. Mieloma múltiplo.
4. Leucemia linfoide crônica.
5. Leucemia mieloide crônica.

Os prováveis diagnósticos diferenciais são:

- a) 2 e 4 apenas.
- b) 2, 3 e 4 apenas.
- c) 1, 4 e 5 apenas.
- d) 2 e 5 apenas.
- e) 1 e 3 apenas.

31 - Assinale a alternativa que apresenta os procedimentos diagnósticos que devem ser realizados inicialmente.

- a) Biópsia de linfonodo cervical.
- b) Biópsia de medula óssea.
- c) PET-CT.
- d) Punção com agulha fina de linfonodo.
- e) Tomografia de tórax.

32 - Num paciente de 60 anos com diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B estádio III B, o tratamento inicial de escolha atualmente é:

- a) ICE.
- b) DHAP.
- c) R-CHOP.
- d) CHOEP.
- e) R-CHOP seguido de transplante autólogo de medula óssea como consolidação.

33 - Paciente de 55 anos de idade, sem comorbidades, com diagnóstico de leucemia linfoide crônica, apresenta adenomegalia cervical e axilar de 2 a 3 cm de diâmetro, baço palpável a 5 cm do rebordo costal e massa abdominal comprimindo o ureter.

Nesse caso, a melhor conduta é:

- a) ofatumumab.
- b) acompanhamento clínico.
- c) uso de rituximab e leukeran.
- d) uso de fludarabina, rituximab e ciclofosfamida.
- e) cirurgia para descompressão e acompanhamento clínico.

34 - Sobre a leucemia linfoide crônica, é correto afirmar:

- a) O tratamento indicado para pacientes com Del 17 p é ibrutinibe.
- b) Pacientes jovens refratários a fludarabina, rituximab e ciclofosfamida devem ser submetidos a transplante autólogo.
- c) É indicada a solicitação do fish ao diagnóstico.
- d) Acompanhamento clínico não deve ser mais considerado, haja vista a diversidade de novos tratamentos eficazes.
- e) O transplante alógênico não deve ser mais indicado para leucemia linfoide crônica.

35 - Sobre o diagnóstico diferencial das anemias, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

1. VCM = 104 fL, MO = hipercelular, Fe de depósito +++/4.	() Anemia ferropriva.
2. VCM = 75 fL, MO = normocelular, Fe de depósito ausente.	() Anemia perniciosa.
3. VCM = 60 fL, MO = normo ou hipercelular, Fe de depósito +++/4.	() Anemia de doença crônica.
4. VCM = 114 fL, MO = hipercelular com megaloblastose, Fe de depósito +++/4.	() Talassemia minor.
5. VCM = 80 fL, MO = normocelular, Fe de depósito +/4.	() Mielodisplasia.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 4 – 5 – 3 – 1.
- b) 4 – 1 – 3 – 2 – 5.
- c) 2 – 1 – 3 – 4 – 5.
- d) 4 – 3 – 5 – 2 – 1.
- e) 5 – 4 – 1 – 3 – 2.

36 - Um paciente com 65 anos de idade procurou o médico por astenia e palidez. Os exames laboratoriais evidenciavam Hb 8,5 g/dL, presença de rouleaux eritrocitário, leucócitos 5400/mm³ (diferencial normal), plaquetas 150.000. VHS 80, creatinina de 3,0 mg/dL, glicemia 94.

Qual o melhor exame inicial para elucidação diagnóstica?

- a) Pet-CT.
- b) Hemoglobina glicada.
- c) Imunofixação sérica.
- d) Eletroforese de proteínas.
- e) Proteinúria de Bence Jones.

37 - O paciente acima apresentava ainda cálcio de 12,0 e eletroforese de proteínas com pico monoclonal IgG de 6,0 g/dL. A medula óssea apresentava 15% de plasmócitos. Sobre a conduta terapêutica para o caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A hipercalcemia deve ser tratada com bisfosfonatos.
- b) Talidomida e dexametasona deve ser o tratamento de escolha inicial.
- c) Insuficiência renal não contraindica uso de bortezomibe.
- d) Deve ser considerado transplante de medula óssea autólogo em algum momento do tratamento.
- e) VAD deve ser o tratamento de escolha.

38 - Paciente de 50 anos, sexo feminino, procura a emergência com queixas de astenia e surgimento de equimoses e aumento de linfonodos em pescoço. Ao exame físico encontrava-se pálida, taquicárdica. Hemograma: Hb = 6,0 g/dl, VG = 20, leucócitos = 45.000, células imaturas = 45%, plaquetas = 14.000. Presença de hepatoesplenomegalia. Citogenética com três metáfases com translocação t(8;21). Imunofenotipagem compatível com leucemia mieloide aguda.

Considerando o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- a) A paciente apresenta LMA de alto risco.
- b) A terapêutica pós-remissão deve ser feita com citarabina em altas doses.
- c) Deve ser indicado TMO alogênico em primeira remissão.
- d) Após a indução da remissão, a paciente deverá receber consolidação com transplante autólogo.
- e) As mutações de FLT3 são comuns nesse subtipo de LMA.

39 - Sobre o mecanismo fisiopatológico da anemia megaloblástica, é correto afirmar:

- a) A vitamina B12 está presente em proteínas de origem animal.
- b) A vitamina B12 é absorvida no estômago logo após ligar-se ao fator intrínseco.
- c) Anemia perniciosa é a causa rara de anemia megaloblástica.
- d) A reserva de vitamina B12 no organismo humano é suficiente para alguns meses.
- e) As dosagens de ácido metilmalônico e homocisteína devem ser verificadas em pacientes com deficiência de B12.

40 - Paciente de 42 anos de idade, feminina, vem à consulta com queixas de fraqueza, tonturas, sonolência e palpitações. Ao exame físico, encontra-se pálida, taquicárdica e ictérica. Hemograma: Hb = 6,0 g/dl, VG = 20, VCM = 104, reticulócitos = 8%, leucócitos = 4220, linfócitos = 45%, monócitos = 4%, metamielócitos = 1%, bastonetes = 16%, segmentados = 34%, eritroblastos = 6%, plaquetas = 140.000. Testes de Coombs direto e indireto positivos. Eletroforese de hemoglobina normal.

A respeito do diagnóstico mais provável, considere as seguintes afirmativas:

1. O diagnóstico de talassemia major deve ser considerado.
2. Há hemólise de causa intrínseca.
3. Os anticorpos que reagem a calor são geralmente do tipo IgM.
4. A anemia pode ser induzida por drogas como metildopa.
5. São utilizadas drogas imunossupressoras em seu tratamento.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

41 - As anormalidades citogenéticas recorrentes nos casos de leucemia mieloide aguda segundo a OMS incluem todas as abaixo, EXCETO:

- a) del 7q.
- b) t(15;17).
- c) inv 16.
- d) del 11q.
- e) t(8;21).

42 - Em relação à leucemia linfooblástica aguda (LLA), é correto afirmar:

- a) Hiperdiploidia é uma das alterações citogenéticas mais comuns da LLA Ph negativa e associa-se a um pior prognóstico.
- b) Leucocitose acima de 50.000/mm³ é critério de mau prognóstico em todos os tipos de LLA.
- c) O uso de L-asparaginase em altas doses é fundamental para melhorar o prognóstico da LLA-T.
- d) Ao contrário do que ocorre na LLA pediátrica, não há papel definido da monitorização da doença residual mínima nos adultos com LLA.
- e) Devido aos piores resultados obtidos com quimioterapia em pacientes adultos com LLA, estes devem realizar transplante alogênico em caso de haver doador HLA-compatível aparentado.

43 - Sobre a leucemia promielocítica aguda, é correto afirmar que:

- a) a monitorização no nível de fibrinogênio é extremamente importante e esse nível deve ser reposto para manter níveis séricos maiores do que 100 mg/dL.
- b) a sua incidência aumenta com a idade e a mediana de acometimento é aos 70 anos.
- c) o ácido all-trans-retinoico deve ser interrompido precocemente nos casos de síndrome retinoide, que ocorre em 50% dos pacientes e tem mortalidade de 10%.
- d) a persistência de positividade por PCR para PML-RARA ao final da indução é um fator que se relaciona com recidiva.
- e) o tratamento com ácido all-trans-retinoico deve ser iniciado apenas após a confirmação diagnóstica através de citogenética ou imunoflorescência.

44 - Para transfundir, simultaneamente, os fatores II, VII, IX e X, qual é o melhor hemoderivado a ser utilizado?

- a) Concentrado de plaquetas.
- b) Crioprecipitado.
- c) Plasma fresco congelado.
- d) Sangue total.
- e) Complexo trombínico liofilizado.

45 - A transfusão de plaquetas está indicada em caso de:

- a) plaquetas < 20.000 independentemente do diagnóstico.
- b) pacientes após quimioterapia com plaquetas < 10.000.
- c) pacientes < 30.000 plaquetas com síndrome mielodisplásica.
- d) pré-cirurgia abdominal com plaquetas < 100.000.
- e) pacientes com púrpura trombocitopênica imune e plaquetas < 20.000.

46 - Em relação à hemofilia A, é INCORRETO afirmar:

- a) A herança é ligada ao cromossomo X.
- b) Decorre da diminuição da atividade do fator VIII.
- c) A artropatia hemofílica crônica caracteriza-se por contratura fixa em flexão e perda do movimento articular.
- d) As manifestações iniciais da hemofilia grave iniciam-se comumente nos primeiros seis meses de vida.
- e) O tratamento deve ser feito preferencialmente com reposição do fator específico que está diminuído e não com plasma fresco congelado.

47 - Uma paciente com 28 anos de idade que apresentou quadro de trombose venosa profunda após três meses de uso de anticoncepcional oral, atualmente está em tratamento com marevan.

Nesse momento, os exames mais importantes para a investigação de trombofilia são:

- a) fator V de Leiden, mutação no gene da protrombina e antifosfolipídeos.
- b) TP, TTPA, fibrinogênio e antifosfolipídeos.
- c) TP, TTPA, fator V de Leiden e mutação no gene da protrombina.
- d) fator V de Leiden, mutação no gene da protrombina e fibrinogênio.
- e) TP, TTPA, fibrinogênio, proteína C, proteína S e antitrombina III.

48 - Com relação às anemias hemolíticas, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na anemia falciforme, ocorre a substituição do ácido glutâmico pela lisina na posição 6 da cadeia beta da hemoglobina.
- b) A causa mais comum da anemia hemolítica hereditária por defeito enzimático é a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.
- c) Na esferocitose hereditária, a herança mais comum é autossômica dominante, com deficiência de anquirina e espectrina.
- d) A hemoglobinúria paroxística noturna é a única anemia hemolítica por defeito de membrana de caráter adquirido.
- e) A hemólise que ocorre em pacientes com púrpura trombocitopênica trombótica é do tipo microangiopática.

49 - Paciente de 78 anos, em investigação de anemia macrocítica com valores normais de vitamina B12 e ácido fólico. O leucograma evidencia 23.000 céls/mm³ (25% de monócitos) e plaquetas de 69.000/mm³. No exame físico, apresenta baço palpável a 10 cm do RCE. Na avaliação da medula óssea, encontrou-se displasia da linhagem eritroide, 9% de blastos, eosinofilia e monocitose. Cariótipo com t(5;12) em todas as metáfases analisadas (20).

A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- a) Pela nova classificação da OMS, trata-se de uma anemia refratária com excesso de blastos 1 devido ao aumento de número dessas células na medula, e a alteração mais comum esperada é a deleção do 7q.
- b) Trata-se de uma síndrome mielodisplásica inclassificável porque apresenta uma superposição entre leucemia mielomonocítica crônica e uma síndrome hipereosinofílica.
- c) O quadro clínico laboratorial sugere leucemia mielomonocítica crônica com presença de uma translocação recíproca envolvendo atividade do receptor PDGF-Beta que pode ser tratada com imatinibe.
- d) Trata-se de uma leucemia mielomonocítica crônica-2, devido ao aumento do número de blastos, e o prognóstico é consideravelmente pior que na leucemia mielomonocítica-1.
- e) Esse caso reflete muito bem os diferentes subtipos de síndrome hipereosinofílica, cujo tratamento principal é a base de imatinibe.

50 - Na patogênese da mielodisplasia, encontra-se:

- a) inibição da apoptose.
- b) redução do TNF alfa.
- c) ausência de clonalidade.
- d) hipermetilação do DNA.
- e) redução de proteínas Fas e Fas-L.