UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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

Edital n° 001/2014 – HC - Edital n° 001/2013 – HT

Prova Específica – 10/11/2013

106 – Hematologia

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂ .....

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 -

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ senha de acesso: _____

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

( ) O transplante de células tronco hematopoéticas alogênico cura 70% dos pacientes.
( ) Variáveis como 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 transpante 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 – V – F – V – F.
b) F – F – V – V – V.
c) F – V – V – F – F.
d) V – F – V – F – F.
e) V – V – F – F – V.

02 - Sobre as leucemias crônicas, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda.

1. Leucemia Mieloide Crônica em fase crônica.	**( ) Hiperplasia mieloide, com predominância de formas maduras, desvio escalonado à esquerda, cromossomo Filadélfia.**
2. Leucemia Linfoide crônica.	**( ) Basófilos >20% em sangue, desvio escalonado à esquerda, >10% de blastos em sangue, duplo cromossomo Filadélfia.**
3. Leucemia Mieloide Crônica em fase acelerada.	**( ) Leucocitose, linfocitose relativa e absoluta com morfologia normal, marcadores de membrana CD5, CD19, CD20, CD21, CD23, CD37.**
4. Leucemia Mielomonocítica crônica.	**( ) História prévia de LLC, surgimento de linfonodomegalia, hepato e esplenomegalia expressivas, sudorese noturna, curta sobrevida.**
5. Síndrome de Richter.	**( ) >1000 monócitos/mm³ em sangue periférico, presença de displasia.**

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

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

03 - Paciente de 70 anos com quadro de anemia e dor costal à direita. Hemograma apresenta Hb 8,8 g/dL, presença de rouleaux eritrocitário; leucócitos 5500, com diferencial normal, plaquetas 150.000/mm³. Radiografia de costelas, coluna lombar e crânio mostra presença de lesões líticas e fratura patológica. Eletroforese de proteína apresenta pico monoclonal. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

a) O subtipo de proteína monoclonal mais comum nesta doença é IGA.
b) O tratamento desse paciente deve incluir transplante alogênico de células tronco hematopoéticas.
c) O uso de anti-inflamatórios deve ser indicado para tratamento da dor óssea.
d) O diagnóstico definitivo deve ser feito mediante biópsia da lesão lítica guiada por tomografia.
►e) É uma doença incurável, e o objetivo maior deve ser o prolongamento da sobrevida.

04 - Paciente do sexo masculino com 60 anos de idade apresenta queixa de astenia e palidez cutâneo mucosa. Sem outras alterações ao exame físico. O hemograma demonstra uma Hb de 9,0 VCM 56, leucócitos 6.000/mm³ e plaquetas 550.000. Sobre o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

a) Ferro sérico baixo, saturação de transferrina aumentada e ferritina diminuída caracterizam esse tipo de anemia.
►b) Há indicação formal de endoscopia digestiva alta e colonoscopia nesse paciente.
c) Deve ser investigada doença mieloproliferativa devido à trombocitose.
d) Teste de Coombs direto e indireto deve ser solicitado.
e) Esplenectomia é o tratamento de escolha.

05 - Paciente do sexo feminino, 55 anos, com quadro de depressão, fraqueza e palidez. Relata que a prima de 70 anos tinha lupus (sic). Ao exame físico apresentava palidez cutâneo-mucosa e discreta icterícia de escleras. O exame da cavidade oral mostrava achatamento das papilas da língua. A ausculta cardiopulmonar e o exame abdominal eram normais. Ao exame neurológico, a paciente apresentava reflexos tendinosos profundos ausentes, diminuição da sensibilidade térmica e dolorosa nas pernas e perda da sensibilidade vibratória. Considerando o quadro clínico da paciente, assinale a alternativa correta.

a) Apenas os níveis séricos de ácido fólico e de vitamina B12 podem discriminar sempre se há neste caso deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico.
►b) Anemia perniciosa é a causa mais comum da deficiência apresentada pela paciente.
c) A esplenectomia é o principal tratamento para esse diagnóstico.
d) O número de reticulócitos estará aumentado.
e) O tratamento com ácido fólico pode ser instituído com segurança neste caso.

06 - Sobre as características clínicas dos linfomas, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Os linfomas de Hodgkin, em geral, tem alto índice resposta ao tratamento, mas a recidiva é frequente.
( ) Os linfomas não Hodgkin de células T são mais frequentes que os de células B.
( ) Os sintomas B incluem febre, sudorese noturna e perda de peso.
( ) Os linfomas de baixo grau de malignidade têm alta curabilidade com quimioterapia.
( ) HTLVI, EBV e HHV8 são vírus relacionados respectivamente a Linfoma de células T do adulto, linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin.

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

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

07 - Paciente do sexo feminino, 23 anos de idade, chega ao pronto atendimento com quadro de gengivorragia, epistaxe volumosa e metrorragia, bem como surgimento há cerca de dez dias de petéquias e equimoses. O hemograma mostra Hb 11,7g/dL, leucócitos 6.000/mm3 com diferencial normal e plaquetas: 5.000/mm³. Com base nos dados, assinale a alternativa correta.

a) O primeiro procedimento a ser feito é o aspirado de medula óssea.
b) Os exames de triagem devem incluir sorologia para sífilis, hepatite e HIV.
c) A transfusão de plaquetas deve ser realizada imediatamente.
d) O ácido aminocaproico não pode ser utilizado nos casos de plaquetopenia com sangramento.
►e) A paciente deve receber imediatamente corticosteroides e imunoglobulina.

08 - Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, foi submetida a exame periódico na empresa onde trabalha e o hemograma evidenciava: Hb 12,0g/dL, leucócitos 120.000/mm³ (basófilos 5%, eosinófilos 2 %, blastos 2%, mielócitos 5%, metamielócitos 15%, bastões 10%, segmentados 61%) e plaquetas: 700.000/mm³. Ao exame físico a paciente apresentava esplenomegalia a 8 cm do rebordo costal esquerdo. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

a) O transplante alogênico de células tronco hematopoéticas é o tratamento de escolha para essa paciente.
b) A doença encontra-se em fase acelerada.
c) Imunofenotipagem de medula óssea deve ser realizada em todos os pacientes ao diagnóstico.
d) A pesquisa do BCR-ABL por reação de cadeia de polimerase pode substituir a citogenética, no momento do diagnóstico.
►e) Os inibidores de tirosinoquinase devem ser utilizados no tratamento inicial dessa paciente.

09 - Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, apresenta esplenomegalia de 15 cm do rebordo costal esquerdo e quadro de trombose esplâncnica. O hemograma evidenciava: Hb 10,0g/dL, leucócitos 20.000/mm³ (eosinófilos 1 %, metamielócitos 15%, bastões 5%, segmentados 79%) e plaquetas: 500.000/mm³. Refere ainda sudorese noturna e perda de 5 kg no último ano. Solicitados os principais exames para trombofilia, com resultado negativo. Aspirado de medula óssea seco e biópsia com aumento do número de megacariócitos de aspecto anormal e fibrose grau 3. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

►a) O transplante alogênico de células tronco hematopoéticas está indicado para essa paciente.
b) A presença da mutação no gene JAK2-V617 indica bom prognóstico.
c) Somente se a pesquisa de JAK2-V617F resultar positiva, a paciente deve ser tratada com inibidor de JAK-2.
d) Hipertensão portal é incomum nesses pacientes.
e) O uso de talidomida está indicado nessa paciente como primeira linha de tratamento.

10 - Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, chega ao pronto atendimento com história de febre, dor de garganta, sangramento em gengivas e epistaxe, e melena. O hemograma apresentava: Hb: 8,5 g/dL, leucócitos 1500/mm³ e plaquetas: 15.000. Presença de 5% de células com características de imaturidade. Medula óssea com 70% de células hipergranulares e presença de numerosos bastonetes de Auer. Considerando o diagnóstico mais provável, é correto afirmar:

a) Deve ser imediatamente iniciada quimioterapia com antraciclínico e citarabina (7+3).
►b) O ácido transretinoico deve ser imediatamente iniciado para evitar piora da coagulopatia.
c) A translocação entre os cromossomos 9 e 17 é típica desse subtipo de leucemia.
d) O paciente apresenta, segundo a Organização Mundial da Saúde, uma leucemia aguda secundária a mielodisplasia.
e) O sangramento deve ser atribuído a plaquetopenia e pode ser controlado apenas com transfusão de plaquetas.

11 - A deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G-6-PD) é um defeito enzimático das hemácias, que pode causar episódios de hemólise aguda, anemia hemolítica crônica ou ainda anemia assintomática. NÃO está entre as substâncias que podem causar crise hemolítica aguda na deficiência de G-6-PD:

a) Cloranfenicol.
b) Ácido acetil salicílico.
c) Metildopa.
d) Dapsona.
►e) Acetaminofeno.

12 - Sobre a deficiência de vitamina B12 ou folatos, assinale a alternativa correta.

a) A deficiência de ácido fólico é pouco comum e reservada apenas às pessoas idosas.
►b) A anemia megaloblástica é caracterizada por uma deficiência de maturação do núcleo, com citoplasma normal.
c) Os estoques de vitamina B12 depletam-se rapidamente nos casos de desnutrição alcoólica.
d) A vitamina B12 está associada frequentemente à ingestão inadequada.
e) Neutrófilos com núcleos polilobulares são patognomônicos de deficiência de vitamina B12.

13 - Numere a coluna da direita com base nos linfomas na coluna da esquerda.

1. Linfoma Difuso de Grandes Células.	**( ) Frequente em AIDS, t(8;14).**
2. Doença de Hodgkin.	**( ) Associação com EBV.**
3. Linfoma de Burkitt.	**( ) Acometimento predominantemente cutâneo.**
4. Micose Fungoide.	**( ) Linfoma agressivo, rearranjo BCL2.**
5. Linfoma Folicular.	**( ) Corresponde a 75% dos linfomas indolentes.**

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

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

14 - Um paciente do sexo feminino, apresentando anemia de instalação abrupta no inverno, Hb=8,4, VCM=101, reticulócitos=8%, BD-0,5, BI=3,5, Coombs indireto e direto negativos. Sobre o caso, considere as seguintes afirmativas:

1. Trata-se de anemia hemolítica por anticorpos ocasionados pelo frio.
2. Em casos de refratariedade está indicada a esplenectomia.
3. Os anticorpos presentes são do tipo IGM.
4. O tratamento deve basear-se em imunossupressores.
5. Os anticorpos presentes são do tipo IgG.

Assinale a alternativa correta.

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

15 - Paciente do sexo feminino, 65 anos de idade, com quadro de astenia, dor na língua, diarreia crônica e parestesias. História prévia de redução gástrica. O hemograma mostra Hb=9,0, VCM=110, HCM=32, CHCM=30, Leucócitos=2.000/µL, plaquetas=58.000/µL. A medula óssea é hipercelular com déficit maturativo em todas as séries. Sobre o caso, considere as seguintes afirmativas:

1. O hemograma mostra pancitopenia e macrocitose, podendo sugerir mielodisplasia como diagnóstico diferencial.
2. Mensurar o ferro tecidual é importante para o diagnóstico diferencial.
3. Comumente são encontrados leucócitos multilobulados.
4. O nível de ácido fólico no sangue é um exame importante, porém não reflete com certeza os estoques de ácido fólico, a menos que esteja < 3ng/mL.
5. Avaliação do ácido metilmalônico e homocisteína não tem papel nesta doença.

Assinale a alternativa correta.

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

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

a) A vitamina B12 e o ácido fólico são absorvidos no estômago.
►b) A deficiência de vitamina B12 causa alterações megaloblásticas restringindo o suprimento de folato.
c) O fator intrínseco produzido pelo estômago se liga ao ácido fólico e permite sua absorção pelo íleo terminal.
d) A deficiência de transcobalamina é uma causa frequente de anemia megaloblástica.
e) A vitamina B12 está presente em vegetais.

17 - Com relação à anemia aplástica, assinale a alternativa correta.

a) O níveis de plaquetas, neutrófilos e reticulócitos que classificam anemia aplástica como sendo severa são respectivamente 2 dos 3 seguintes critérios: <20.000/µL, <1000/µL, <0,1%/µL.
b) O sangramento fatal por plaquetopenia ocorre mais frequentemente em pulmão ou trato gastrintestinal.
c) A imunoglobulina antilinfocítica originária de coelho, por ter meia vida mais longa, obteve resultados superiores a originária de cavalos.
►d) O transplante de medula óssea alogênico e imunossupressão são tratamentos comparáveis para pacientes com mais de 40 anos de idade.
e) Os pacientes devem receber grande quantidade de transfusões para evitar sangramentos e anemia e aumentar a sobrevida após o transplante de medula óssea.

18 - Paciente do sexo masculino, negro, 17 anos de idade, admitido no serviço de emergência com quadro de dor óssea intensa. Ao exame clínico: icterícia, ausência de esplenomegalia. Esfregaço de sangue periférico mostra hemácias alongadas. Sobre o caso clínico descrito, considere as seguintes afirmativas:

1. A eletroforese de hemoglobina pode demonstrar a presença de hemoglobina S.
2. O transplante de células tronco hematopoéticas pode ser indicado para essa doença em casos selecionados.
3. A ausência de baço pode ser explicada por infartos esplênicos de repetição.
4. Essa doença é causada por uma substituição do ácido glutâmico pela arginina na posição 6 da globina beta (ß6$^{Glu \rightarrow Arg}$).
5. As infecções virais são as mais frequentes nessa doença.

Assinale a alternativa correta.

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

19 - Um paciente com 75 anos de idade, apresentando lombalgia, anemia, creatinina de 2,1 mg/dL, eletroforese de proteínas com pico monoclonal IgG de 4,5 g/dL, medula óssea infiltrada por 15% de plasmócitos, nos exames radiográficos observa-se apenas osteoporose. A respeito do caso clínico, considere as seguintes afirmativas:

1. Esse paciente é candidato a transplante autólogo como tratamento inicial.
2. As informações desse caso clínico são insuficientes para o diagnóstico de mieloma múltiplo.
3. A cintilografia óssea pode evidenciar lesões osteolíticas e é de utilidade para o diagnóstico.
4. As causas de insuficiência renal no mieloma incluem: hiperviscosidade, hipercalcemia e hiperuricemia.
5. A insuficiência renal tem impacto prognóstico.

Assinale a alternativa correta.

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

20 - Numere os fatores prognósticos na coluna da direita relacionando-os às doenças na coluna da esquerda.

1. Doença de Hodgkin.	**( ) Deleção do braço curto do cromossomo 17.**
2. Leucemia Linfocítica Crônica.	**( ) Trissomia do cromossomo 8 ao diagnóstico.**
3. Leucemia Linfoide Aguda.	**( ) PET positivo após os dois primeiros ciclos de tratamento.**
4. Linfoma Não Hodgkin.	**( ) Estádio IV.**
5. Leucemia Mieloide Crônica.	**( ) Translocação 9:22.**

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

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

21 - Paciente masculino, de 15 anos, chega ao pronto socorro com dor intensa e aumento de volume em joelho direito que ocorreu espontaneamente. Está agitado, apresenta claudicação, atrofias musculares em membros superiores e inferiores, várias anciloses articulares. Sobre o diagnóstico desse paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

►a) Trata-se de uma doença autossômica dominante.
b) A doença é classificada como leve, moderada ou grave, correspondendo a níveis plasmáticos do fator VIII ou IX entre 5-30%, 1-5% e < 1% respectivamente.
c) A doença de von Willebrand está incluída no diagnóstico diferencial.
d) O paciente deve receber reposição de fator VIII.
e) Não há habitualmente sangramentos no período neonatal.

22 - São indicações de realização de transplante alogênico, EXCETO:

a) Paciente de 45 anos com Leucemia Mieloide Aguda e cariótipo complexo.
b) Anemia de Fanconi com falência medular.
c) Paciente de 50 anos com Leucemia Linfoide aguda Filadélfia Positiva.
►d) Paciente de 50 anos com diagnóstico recente de Anemia Aplástica Severa.
e) Paciente de 60 anos com mielofibrose com DIPSS-plus baixo risco.

23 - Com relação à fase acelerada de Leucemia Mieloide Crônica, são critérios aceitos pela OMS, EXCETO:

a) >15% de blastos em sangue periférico ou medula óssea.
b) Evolução clonal.
c) Plaquetopenia < 100.000/mm^3.
►d) Febre e sudorese noturna.
e) Basófilos >20% em sangue periférico ou medula óssea.

24 - A função do fator de von Willebrand é:

►a) induzir adesão plaquetária e carrear o fator VIII.
b) atuar na fibrinólise.
c) inibir ação da proteína C e S.
d) agir como cofator da antitrombina III.
e) produzir anticorpo antiplaquetário.

****25 - Apresentam estado trombofílico as seguintes situações, EXCETO:**

a) deficiência de proteína C.
b) deficiência de proteína S.
c) presença do fator V de Leiden.
►d) inibidor de fator VIII.
e) mutação do gene Jak2-V617F.

26 - A doença enxerto contra hospedeiro pós transplante de medula óssea é causada por:

a) Células B alorreativas.
►b) Células T ativadas contra antígenos HLA do receptor.
c) Células NK inativadas pela imunodeficiência.
d) Interleucinas produzidas por macrófagos do doador.
e) Células de Langherans estimuladas por células T.

27 - Os antígenos celulares que caracterizam a Leucemia Linfoblástica aguda de células T são:

a) CD10, CD19, CD20 e HLA-DR.
b) CD4, CD18, CD33, CD 20.
c) CD14, CD16, CD33 e HLA-DR.
d) CD13, CD33, CD41 e CD42.
►e) CD3, CD7, CD4 ou CD8.

28 - A função biológica dos antígenos HLA de Classe II consiste na apresentação de peptídeos antigênicos:

a) para o receptor do linfócito B.
b) de células infectadas com vírus para o receptor do linfócito T CD8+ citotóxico.
c) para ativação de macrófagos.
d) para as células NK.
►e) para o receptor do linfócito T CD4+ auxiliar.

29 - São exames obrigatórios, realizados em todas as doações de sangue:

a) A-HIV 1+2, A-HTLV I/II, A-HCV, HBsAg, A-HBc, Chagas-EIE, VDRL, hematócrito ou hemoglobina.
►b) A-HIV 1+2 (2 testes), A-HTLV I/II, A-HCV, HBsAg, A-HBc, Chagas EIE, VDRL, hematócrito ou hemoglobina.
c) A-HIV, A-HTLV I/II, A-HCV, HBsAg, A-HBC, A-HBs, Chagas EIE, VDRL, hematócrito ou hemoglobina.
d) A-HIV, A-HTLV I/II, A-HCV, HBsAg, A-HBC, A-HBs, Chagas EIE, A-CMV, VDRL, hematócrito ou hemoglobina.
e) A-HIV, A-HTLV I/II, A-HCV, HBsAg, A-HBC, A-HBs, Chagas EIE, Toxoplasmose IGG, VDRL, hematócrito ou hemoglobina.

30 - A alteração citogenética comum no linfoma de Burkitt é:

a) cromossomo Philadelphia.
b) t(15,17).
►c) t(8,14).
d) trissomia do cromossomo 12.
e) monossomia do cromossomo 5.

**** – Questão com resposta alterada.**

31 - Sobre os testes diagnósticos nas anemias hemolíticas, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda.

1. Hemoglobinúria paroxística noturna	**( ) Teste de Coombs.**
2. Anemia hemolítica auto-imune	**( ) Teste de Ham.**
3. Deficiência de enzima G-6PD	**( ) Fragilidade osmótica.**
4. Esferocitose hereditária	**( ) Corpúsculos de Heinz.**
5. Anemia falciforme	**( ) Eletroforese de hemoglobina**

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

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

32 - Sobre os fatores prognósticos nas leucemias agudas, é correto afirmar:

a) Anormalidades no cromossomo 7 são de bom prognóstico.
b) Nos pacientes com cariótipo normal, aqueles com FLT3-ITD são de melhor prognóstico.
►c) Nos pacientes com cariótipo normal, aqueles com mutação CEBPA são de melhor prognóstico.
d) Pacientes com translocação 15,17 devem ser submetidos a transplante autólogo.
e) Pacientes com translocação 8,21 devem receber transplante alogênico em primeira remissão.

33 - As manifestações clínicas das síndromes falciformes em geral iniciam aos 6 meses de idade devido a:

a) dimuição de hematopoiese extramedular.
b) desenvolvimento e crescimento.
c) término do aleitamento materno.
►d) diminuição da síntese da hemoglobina fetal.
e) aumento da função esplênica.

34 - A deficiência enzimática mais comum na via de Embdem - Meyrhof é de:

►a) piruvatoquinase.
b) glicose 6 fosfato desidrogenase.
c) glicerofosfatoquinase.
d) fosfogliceratoquinase.
e) estreptoquinase.

35 - Sobre o linfoma de Hodgkin, é correto afirmar:

a) Não há contiguidade do acometimento nodal.
►b) A apresentação mais comum é com adenomegalia cervical.
c) Ao contrário dos linfomas não-Hodgkin, o envolvimento mediastinal é incomum.
d) O envolvimento do baço caracteriza o estádio IV da doença.
e) A laparotomia exploradora é essencial para o estadiamento.

36 - Sobre a LMA M3, é correto afirmar:

►a) O ácido transretinoico deve ser utilizado imediatamente, uma vez que este subtipo é uma emergência hematológica.
b) A translocação (4,11) é característica deste subtipo.
c) O achado do gene PML-RARα após o tratamento não se correlaciona com recidiva.
d) Devido à coagulação intravascular disseminada e ao risco de sangramento, esta leucemia tem mau prognóstico.
e) Transplante alogênico de medula óssea está indicado nesses pacientes.

37 - Assinale a alternativa em que o transplante autólogo é a melhor indicação para o paciente.

a) Leucemia Mieloide Aguda em segunda remissão.
b) Linfoma não Hodgkin quimiorrefratário.
►c) Mieloma múltiplo em resposta parcial.
d) Esclerose Múltipla refratária ao tratamento.
e) Síndrome Mielodisplásica AREB1.

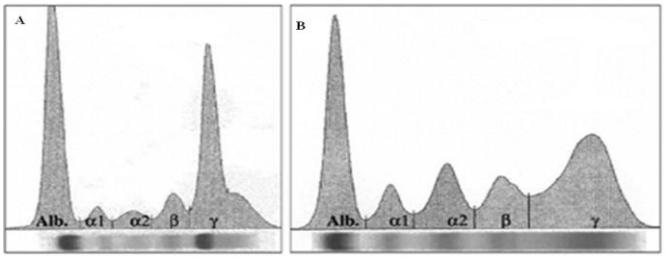
38 - Sobre as Leucemias Linfoides Agudas, é correto afirmar

a) A presença do cromossomo Ph é de bom prognóstico em crianças.
b) O transplante autólogo está indicado para pacientes com doença residual mínima positiva após a indução.
c) A translocação 4,11 é fator de bom prognóstico.
►d) Pacientes adultos tiveram melhores níveis de resposta com protocolos de tratamento pediátricos.
e) A profilaxia de sistema nervoso central deve ser feita em todos os casos com radioterapia.

39 - Assinale a alternativa INCORRETA sobre as anemias megaloblásticas.

►a) Ácido fólico é importante para a formação de metionina e homocisteína.
b) Deficiência de vitamina B12 pode estar acompanhada de manifestações neurológicas que podem anteceder a anemia
c) Em áreas tropicais uma causa de anemia megaloblástica é o sprue endêmico.
d) Na península escandinava a principal causa de anemia megaloblástica é infestação por *Diphyllobothrium latum*.
e) As alterações neurológicas nas anemias megaloblásticas são devidas à formação de ácidos graxos não fisiológicos.

40 - A partir da observação do gráfico ao lado, considere as seguintes doenças:



1. Doença crônica, gráfico A.
2. Amiloidose primária, gráfico B.
3. Gamaglobulinemia de significado indeterminado, gráfico A.
4. Mieloma múltiplo, gráfico A.
5. Macroglobulinemia de Waldenstron gráfico B.

As correspondências entre as doenças e os respectivos gráficos estão indicadas corretamente nos itens:

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

41 - Com base no quadro ao lado, assinale a alternativa correta.

SEXO	MASC	FEM	FEM	MASC	MASC
Paciente	A	B	C	D	E
Hb (g/dl)	14,0	7,0	8,3	9,1	9,3
VG (%)	42,0	22,2	26,9	29,4	29,1
VCM (fl)	85,0	64,3	72,1	73,2	105
HCM (ps)	29,4	20,3	22,3	23,5	23,5
CHCM (g/dl)	33,3	31,5	30,9	30,9	32,9
Ferritina sérica (ng/dl)	150	5	150	185	158
Ferro sérico (ng/dl)	102	30	20	130	125
CTLF	354	600	250	333	323
% Saturação	29	6	40	39	35

a) O paciente A deve fazer sangria.
b) O paciente B deve ser tratado com ácido fólico.
c) O diagnóstico mais provável do paciente E é anemia de doença crônica.
►d) A eletroforese de hemoglobina auxilia no diagnóstico do paciente D.
e) Está indicado ferro oral para a paciente C.

42 - Sobre o quadro ao lado, assinale a alternativa correta.

SEXO	**MASC**	**FEM**	**FEM**	**MASC**	**MASC**
Paciente	A	B	C	D	E
Hb (g/dl)	14,0	7,0	8,3	9,1	9,3
VG (%)	42,0	22,2	26,9	29,4	29,1
VCM (fl)	85,0	64,3	72,1	73,2	105
HCM (ps)	29,4	20,3	22,3	23,5	23,5
CHCM (g/dl)	33,3	31,5	30,9	30,9	32,9
Ferritina sérica (ng/dl)	150	5	150	185	158
Ferro sérico (ng/dl)	102	30	20	130	125
CTLF	354	600	250	333	323
% Saturação	29	6	40	39	35

a) O teste de Shilling deve ser feito para diagnóstico do paciente D.
b) A causa mais comum da anemia na paciente C é hipermenorreia.
►c) O paciente E apresenta anemia que pode relacionar-se com o metabolismo da vitamina B12.
d) O teste de fragilidade osmótica pode auxiliar no diagnóstico do paciente B.
e) O paciente A tem quadro compatível com talassemia major.

****43 - Quanto aos antígenos celulares de membrana das células hematopoéticas, é correto afirmar:**

a) O CD19 é uma fosfoproteína de 95 kD que se expressa apenas nos linfócitos B maduros.
b) O CD20 é uma proteína que se expressa durante toda a maturação dos linfócitos B.
c) Os antígenos CD7, CD13 e CD33 são normalmente encontrados em neutrófilos maduros.
►d) O CD5 é uma proteína de 67 kD encontrada normalmente em linfócitos T e em uma subpopulação de linfócitos B maduros.
e) O CD10 (CALLA) é a denominação do antígeno leucocitário comum.

**** – Questão com resposta alterada.**

44 - Sobre a Hemoglobinúria Paroxística Noturna, é INCORRETO afirmar:

a) O mais preciso teste diagnóstico é a imunofenotipagem.
b) Pancitopenia de risco e trombose são indicações de transplante nesses pacientes.
►c) A presença dos antígenos CD55 e CD59 caracteriza a HPN.
d) Pode haver evolução para mielodisplasia e leucemia aguda.
e) Hemoglobunúria, icterícia, insuficiência renal podem estar presentes nos episódios de hemólise.

45 - Com base no quadro ao lado, assinale a alternativa correta.

a) A principal causa da anemia é perda gastrointestinal, para a paciente B.
b) Deve-se iniciar imediatamente ácido fólico para o paciente E.
c) A paciente C necessita transfusão de concentrado de hemácias, mesmo assintomática.
d) O paciente D deve ser submetido a esplenectomia para tratamento da anemia.
►e) Trata-se de uma doença autossômica recessiva no paciente D.

SEXO	MASC	FEM	FEM	MASC	MASC
Paciente	A	B	C	D	E
Hb (g/dl)	14,0	7,0	8,3	9,1	9,3
VG (%)	42,0	22,2	26,9	29,4	29,1
VCM (fl)	85,0	64,3	72,1	73,2	105
HCM (ps)	29,4	20,3	22,3	23,5	23,5
CHCM (g/dl)	33,3	31,5	30,9	30,9	32,9
Ferri tina sérica (ng/dl)	150	5	150	185	158
Ferro sérico (ng/dl)	102	30	20	130	125
CTLF	354	600	250	333	323
% Saturação	29	6	40	39	35

46 - Sobre os efeitos colaterais dos quimioterápicos, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda.

1. Ciclofosfamida.
2. Daunorrubicina.
3. Radioterapia corporal total.
4. Metotrexato.
5. Inibidores da topoisomerase.

( ) Disfunção tireoideana.
( ) Mielodisplasia.
( ) Cistite hemorrágica.
( ) Cardiotoxicidade.
( ) Megaloblastose.

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

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

47 - Paciente de 50 anos de idade, sexo masculino, vem com quadro de astenia há seis meses. Hemograma: Hb 7,5; VCM 105, leucócitos de 3000, com 50% de neutrófilos, plaquetas 115.000. Na medula óssea presença de hipogranulação nos elementos da série mieloide, com 1 % de blastos. Presença de assincronismo de maturação nos elementos da série eritroide e micromegacariócitos. Citogenética com cinco metáfases apresentando trissomia do cromossomo oito. O diagnóstico mais provável segundo a OMS é:

a) Mielodisplasia: Anemia refratária.
►b) Mielodisplasia: Citopenias refratária com displasia em múltiplas linhagens.
c) Anemia Aplástica Moderada.
d) Leucemia Mieloide Aguda.
e) Anemia megaloblástica.

48 - Sobre o mieloma múltiplo EC IIIb, considere os seguintes itens:

1. Lesões ósseas osteoblásticas.
2. Adenopatia generalizada.
3. Presença de imunoglobulinas com pico monoclonal.
4. Presença de imunoglobulinas com pico policlonal.
5. Plasmocitose na medula óssea > 10%.

O mieloma múltiplo EC IIIb apresenta frequentemente:

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

49 - Sobre o tratamento do mieloma múltiplo, é correto afirmar:

a) O melfalano é a droga de escolha para os pacientes candidatos a transplante alogênico.
b) Os efeitos adversos da talidomida impedem seu uso em mieloma múltiplo.
►c) O bortezomib é indicado em primeira linha para pacientes com indicação de tratamento.
d) Os corticoesterídes não devem ser utilizados devido a osteoporose.
e) A gamopatia monoclonal de significado incerto deve ser tratada para que se evite a progressão para mieloma múltiplo.

50 - 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, febre, cefaleia, sudorese noturna e emagrecimento > 10% do peso. Ao exame apresentava 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, ausência de visceromegalias. Para esse paciente, considere os seguintes exames:

1. Tomografia computadorizada de crânio.
2. Hemograma, plaquetas, tomografia computadorizada de tórax e abdômen.
3. Biópsia de linfonodo.
4. Biópsia de Medula óssea.
5. Cintilografia Óssea.

São exames necessários para a investigação e estadiamento:

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