



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS**  
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**

Edital nº 02/2015 – HC - Edital nº 02/2015 – HT

Prova Específica – 01/11/2015

## 107 – Hematologia - Transplante de Medula Óssea - Adulto

### INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, 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, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. 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.
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. 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 chapelaria, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso essas exigências sejam descumpridas, o candidato será excluído do concurso.
12. 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.
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 -



**01 - Sobre as síndromes mielodisplásicas, assinale a alternativa que correlaciona corretamente o subtipo (conforme a OMS) e o seu respectivo tratamento.**

- ▶ a) Paciente de 40 anos com citopenias refratárias com displasia em múltiplas linhagens – azacitidina.
- b) Paciente de 70 anos com anemia refratária com excesso de blastos em transformação (AREB-T) – citarabina e daunorrubicina (7+3).
- c) Paciente de 70 anos síndrome do 5q – transplante de medula óssea alogênico.
- d) Paciente de 42 com anemia refratária com excesso de blastos – citarabina em baixa dose.
- e) Paciente de 80 anos com anemia refratária – prednisona.

**02 - Sobre as características das mielodisplasias, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda.**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Síndrome do 5q-                              | ( ) Megacarócitos com núcleos hipolobulados.      |
| 2. Leucemia mieloide crônica atípica.           | ( ) 5-19% de blastos em medula óssea.             |
| 3. Anemia refratária com excesso de blastos.    | ( ) Hepatomegalia, displasia, BCR-ABL negativo.   |
| 4. Anemia refratária com sideroblastos em anel. | ( ) >5.000 monócitos em sangue periférico.        |
| 5. Leucemia mielomonocítica do adulto.          | ( ) Depósito de ferro na região das mitocôndrias. |

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

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

**03 - Sobre as mielodisplasias, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Hipermetilação do DNA é um mecanismo fisiopatogênico importante.
- ▶ b) São caracterizadas, na maioria dos casos, por citopenias periféricas e medula óssea hipocelular.
- c) São distúrbios clonais da célula tronco-hematopoética.
- d) Os agentes alquilantes e os inibidores da topoisomerase II estão relacionados a uma maior incidência.
- e) Há aumento da produção de TNF- alfa e aumento de apoptose.

**04 - Considere o caso relatado abaixo:**

**Paciente com 30 anos de idade com história há 6 meses de astenia, e mais recentemente febre e surgimento de petéquias. Hemograma: Hb 6,6 g/dl; Leucócitos 5000/mm<sup>3</sup>; Plaquetas: 10.000/mm<sup>3</sup>. Aspirado de Medula Óssea: Hiperclular. Série granulocítica: atipias nucleares e ausência de granulação em neutrófilos, presença de 3% de blastos; Série eritroide: déficit maturativo e pontes intercromatínicas; Megacariócitos: núcleos hipolobulados e plaquetas gigantes. Citogenética de medula óssea: 10 metáfases com 7q-**

Segundo a OMS, a melhor opção de diagnóstico e tratamento são, respectivamente:

- a) Anemia aplástica severa – quimioterapia intensiva.
- b) ARSA (anemia refratária com sideroblastos em anel) – fatores de crescimento.
- c) Leucemia mielomonocítica crônica – talidomida.
- ▶ d) Citopenias refratárias com displasia em múltiplas linhagens – transplante de medula óssea.
- e) AREB (anemia refratária com excesso de blastos) – transplante de medula óssea.

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

- ▶ a) Inibidores de fator VIII.
- b) Deficiência de proteína S.
- c) Deficiência de proteína C.
- d) Deficiência de antitrombina III.
- e) Presença do anticoagulante lúpico.

**06 - Qual teste de coagulação que melhor confirma o diagnóstico de doença de Von Willebrand?**

- a) TTPA.
- b) TT.
- c) TS método Ivy.
- d) TP.
- ▶ e) Agregometria plaquetária.

**07 - Sobre a trombina, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) A protrombina é também denominada fator II.
- b) A trombina converte o fibrinogênio em monômeros de fibrina.
- ▶ c) O ponto comum entre as duas vias (extrínseca e intrínseca) é a ativação do fator X em fator Xa. Por sua vez, o fator Xa converte o fibrinogênio em trombina.
- d) A trombina ativa os fatores VIII e V na superfície das plaquetas ativadas.
- e) A trombina ativa o fator XI na superfície plaquetária.

**08 - Acerca dos exames laboratoriais para avaliação da coagulação, é correto afirmar que o teste de tempo de sangramento avalia grosseiramente:**

- a) Os fatores II, VI, IX e X.
- ▶ b) A função vascular e plaquetária.
- c) A via extrínseca.
- d) A via intrínseca com exceção do fator VII.
- e) Os anticoagulantes naturais.

**09 - Há indicação de transfusão:**

- a) de crioprecipitado para deficiência de Fator VII.
- b) de plaquetas para profilático para pacientes com número  $< 50.000/mm^3$ .
- c) de plasma para reposição de albumina (se albumina menor que 4,0 g/dl).
- d) de hemácias para mielossupressão com Hb  $< 10$  g/dL.
- ▶ e) de plasma fresco para sangramento ativo em pacientes com múltiplos defeitos da coagulação.

**10 - Com relação aos linfomas, considere as seguintes afirmativas:**

1. A curva da incidência da Doença de Hodgkin apresenta uma curva bimodal com pico aos 10 anos e aos 55 anos.
2. A curva da incidência dos Linfomas Não Hodgkin apresenta um pico aos 65 anos.
3. Os Linfomas Não Hodgkin constituem 62% das neoplasias linfoides.
4. A Esclerose Nodular é o tipo histológico mais comum da Doença de Hodgkin.
5. As células de Reed Sternberg caracterizam os Linfomas Foliculares.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**11 - A micose fungoide é um linfoma T cutâneo que se caracteriza pela expressão imunofenotípica de:**

- a) CD 8.
- b) CD 4.
- c) CD 7.
- ▶ d) CD 30.
- e) CD 56.

**12 - Paciente do sexo feminino, 24 anos, com história de prurido intenso e tosse seca, não apresenta outras alterações ao exame físico. Radiografia do tórax demonstra grande massa em mediastino anterior de cerca de 15 cm de diâmetro. Sobre o assunto, considere os possíveis diagnósticos diferenciais:**

1. Linfoma de Hodgkin.
2. Linfoma Linfoblástico.
3. Linfoma Folicular.
4. Amiloidose.
5. Timoma.

**São possíveis diagnósticos diferenciais para o caso descrito acima:**

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

**13 - Ainda sobre o caso clínico indicado acima, assinale a alternativa que contém o procedimento diagnóstico que deve ser realizado inicialmente:**

- a) Toracotomia com biópsia.
- b) Biópsia de medula óssea.
- c) Punção com agulha fina.
- d) Broncoscopia e biópsia transbrônquica.
- ▶ e) Mediastinoscopia com biópsia.

**14 - Paciente jovem com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin com celularidade mista em estágio III B, após oito ciclos de quimioterapia com ABVD, persiste com doença residual. A melhor conduta nesse caso é:**

- a) Esquema que contém Cisplatina e Gencitabina.
- b) Radioterapia em manto e Y invertido.
- ▶ c) DHAP e transplante autólogo de medula óssea.
- d) Radioterapia nas áreas de doença residual e ICE.
- e) Radioterapia e transplante alogênico de medula óssea.

**15 - Paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, sentiu desconforto em hipocôndrio esquerdo ao deitar-se, plenitude pós-prandial e procurou um médico. Seu hemograma evidenciava: Hb 11,0g/dL, Leucócitos 30.000/mm<sup>3</sup> (eosinófilos 1%, blastos 1%, mielócitos 5%, metamielócitos 15%, bastões 11%, segmentados 67%) e Plaquetas: 300.000/mm<sup>3</sup>. Ao exame físico, o paciente apresentava esplenomegalia a 10 cm do rebordo costal esquerdo.**

**Considerando os diagnósticos mais prováveis, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Ausência do cromossomo Philadelphia pela citogenética não exclui o diagnóstico de Leucemia Mieloide Crônica (LMC).
- b) Citogenética e Imunofenotipagem de medula óssea são exames importantes para o diagnóstico.
- c) A ausência da mutação JAK-2 V617F exclui o diagnóstico de mielofibrose.
- d) A positividade para BCR-ABL não determina o diagnóstico de LMC.
- e) A biópsia de medula óssea com presença de fibrose é suficiente para o diagnóstico.

**16 - Sobre o tratamento da Leucemia Mieloide Crônica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) A mutação F317L é resistente ao dasatinibe.
- b) O transplante alogênico de medula óssea apresenta alta mortalidade relacionada ao tratamento em pacientes com mutações quando comparados a pacientes sem mutações prévias.
- c) O imatinibe causa mais retenção hídrica do que os inibidores de segunda geração.
- d) O ponatinibe é a droga de escolha para pacientes com mutação T315I.
- ▶ e) A mutação Y253H é habitualmente sensível ao nilotinibe.

**Considere o caso clínico abaixo, referente às questões 17 e 18.**

Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, apresentou em exame de rotina hemograma com Hb 10,5; Leucócitos 120.000 (1% blastos, 3% eosinófilos, 9% basófilos, 2% promielócitos, 10% metamielócitos, 13% bastões e 62% de segmentados). Citogenética com 20 metáfases positivas para o cromossomo Philadelphia. BCR-ABL quantitativo (IS =80%). Foi iniciado mesilato de imatinibe e aos três meses a paciente apresentava uma razão BCR-ABL/ABL (IS) de 9%; aos seis meses, essa razão era de 0,8% e, aos doze meses, de 0,4%. Ao ser interrogada sobre o tratamento, a paciente refere diarreia e vômitos grau 3, o que a leva às vezes a não tomar o remédio. A paciente tem antecedente de diabetes, tem dislipidemia e é tabagista.

**17 - Quanto ao tratamento segundo as recomendações da European LeukemiaNet 2013, assinale a alternativa correta.**

- a) A paciente tem resposta ótima aos três, seis meses e aos doze meses.
- ▶ b) A paciente tem resposta ótima aos três e seis meses e alerta aos doze meses.
- c) A paciente tem resposta alerta aos três e seis meses e aos doze meses.
- d) A paciente tem resposta alerta aos três e seis meses e falha aos doze meses.
- e) A paciente tem resposta ótima aos três meses, alerta aos seis meses e falha aos doze meses.

**18 - Considerando a toxicidade relatada pela paciente, assinale a alternativa correta.**

- a) A troca para nilotinibe seria preferencial pelo perfil clínico da paciente.
- b) O tratamento deve ser continuado em definitivo devido à toxicidade.
- c) A dislipidemia não deve ser tratada para evitar interações medicamentosas.
- ▶ d) O tratamento deverá ser trocado para dasatinibe.
- e) O tratamento deve ser descontinuado em definitivo devido à toxicidade.

**19 - São características de fase acelerada de Leucemia Mieloide Crônica, EXCETO:**

- a) Alterações citogenéticas adicionais ao cromossomo Philadelphia.
- b) Plaquetas < 100.000/mm<sup>3</sup>.
- ▶ c) Eosinófilos > 20 % em sangue periférico ou medula óssea.
- d) Basófilos > 20% em sangue periférico ou medula óssea.
- e) Blastos > 10% em sangue periférico ou medula óssea.

**20 - Sobre a Leucemia Promielocítica Aguda, considere as seguintes afirmativas:**

1. Pacientes com translocação t(11,17) são geralmente resistentes ao ácido transretinoico.
2. O ácido transretinoico (ATRA) e o trióxido de arsênio possuem papel na manutenção da remissão.
3. O imunofenótipo é composto pela expressão de CD 13, CD 33, CD 34 e HLA-DR.
4. A leucemia promielocítica aguda é geralmente resistente a antraciclínicos.
5. A doença residual mínima na leucemia promielocítica aguda após a quimioterapia não guarda correlação com o risco de recidiva.

**Assinale a alternativa correta.**

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

21 - Paciente de 45 anos de idade, sexo feminino, vem à consulta com queixas de astenia, palidez, surgimento de manchas roxas e dor de garganta. Ao exame físico, encontra-se pálida, taquicárdica. Hemograma: Hb= 7,0 g/dl, VG= 22 VCM=90; leucócitos = 35.000; células imaturas =45%; monócitos=14%, bastonetes=5%; segmentados=15%, linfócitos = 21%; plaquetas= 14.000. Presença de gengivas hipertrofiadas, com sangramento local e hepatoesplenomegalia. Citogenética mostra 20 metáfases normais. Imunofenotipagem compatível com Leucemia Mielomonocítica Aguda.

Sobre o caso descrito, considere as seguintes afirmativas:

1. Certamente trata-se de uma Leucemia Mieloide Aguda com risco intermediário.
2. Há necessidade de análise molecular (FLT3-ITD, NPM1 e CEBPA) para definir o risco.
3. Após a indução, a presença de doença residual mínima positiva é fator prognóstico.
4. Cariótipo normal é fator de bom prognóstico.
5. A terapêutica pós remissão deve ser feita com citarabina em altas doses nos pacientes com mutação de CEBPA.

Assinale a alternativa correta.

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

22 - Paciente com hepatopatia crônica/cirrose hepática de etiologia alcoólica, admitido por hemorragia digestiva alta por rotura de varizes de esôfago de grosso calibre. Dados vitais; Pressão arterial=70/40, FC=128 bpm, FR 20 mpm, T=36°C. Ao exame físico: Palidez cutâneo-mucosa, pulso fino e filiforme, perfusão periférica diminuída e pele fria e pegajosa. Exames laboratoriais na admissão: Hb=6,7mg/dL VG=18,1%, VCM=85, leucócitos =7.900/mm<sup>3</sup> (contagem diferencial normal), Plaquetas=18.000/mm<sup>3</sup>. TAP = 20s (controle=13s), TTPa= 68s (controle=35s).

Em relação ao suporte transfusional, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Será necessária a transfusão de concentrado de hemácias, pois o paciente apresenta sinais de choque com dosagem de hemoglobina baixa.
- ( ) Será necessária a transfusão de plasma normal, para reposição de fatores de coagulação.
- ( ) Será necessária de transfusão de concentrado de plaquetas, pois há evidente sangramento em paciente com trombocitopenia documentada.
- ( ) Se o paciente não apresentar sangramento ativo, uma unidade de concentrado de hemácias deverá elevar a hemoglobina em aproximadamente 3 pontos.
- ( ) Para cada 10 kg de peso do paciente-receptor, deverá ser solicitada uma unidade de concentrado de plaquetas, aproximadamente.

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

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

23 - Paciente de 35 anos, com quadro de febre, astenia, linfonodomegalia cervical bilateral e esplenomegalia apresenta petéquias em membros inferiores. O hemograma mostra Hb 6,5 g/dL, leucócitos 50.000 com 90% de blastos. Plaquetas 12.000. A imunofenotipagem mostra positividade para CD19, CD20, CD22, CD10. O cariótipo é positivo para a translocação (9, 22). Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

- a) O uso de inibidores de tirosino-quinase na indução mudou o prognóstico da doença, que não mais requer transplante alogênico no seu tratamento.
- b) O uso de inibidores de tirosino-quinase só é recomendado se não houver remissão com a quimioterapia.
- c) O PCR para BCR-ABL deve ser monitorado em sangue periférico a cada três meses.
- ▶ d) O paciente tem LLA com características de mau prognóstico e deve ser submetido a transplante alogênico após remissão.
- e) É recomendada análise mutacional pré-tratamento.

24 - Sobre as anemias megaloblásticas, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Deficiência de ácido fólico pode se desenvolver em meses por ingestão reduzida.
- ( ) Os estoques fisiológicos de vitamina B12 são, via de regra, suficientes por anos.
- ( ) A principal fonte de vitamina B12 é proteína vegetal.
- ( ) Redução de sensibilidade vibratória é um sinal precoce de deficiência de folatos.
- ( ) A deficiência de fator intrínseco é a causa da anemia perniciosa.

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

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

**25 - Sobre a anemia falciforme, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) O transplante alogênico de células tronco hematopoéticas só é indicado em pacientes de alto risco sem resposta à hidroxiureia.
- b) Trata-se de uma hemoglobinopatia de herança autossômica recessiva.
- c) A esplenomegalia é incomum nesse tipo de anemia hemolítica.
- d) A hemoglobina S (HbS), resulta da substituição da valina por ácido glutâmico no sexto aminoácido da cadeia beta da globina.
- ▶ e) Os sintomas se iniciam no primeiro ano de vida.

**26 - Sobre a anemia aplástica severa, assinale a alternativa correta.**

- a) A globulina antitimocítica de cavalo parece ter resultados inferiores à advinda de coelho.
- b) O transplante alogênico de medula óssea tem resultados comparáveis aos da imunossupressão em pacientes jovens.
- ▶ c) Os pacientes que apresentam associação de anemia aplástica e hepatite geralmente respondem à imunossupressão.
- d) Anemia aplástica muito severa se refere a pacientes com menos de 100 neutrófilos.
- e) A presença de encurtamento telomérico confirma o diagnóstico.

**27 - 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/ $\mu$ L, Plaquetas=58.000/ $\mu$ L. A medula óssea é hiperclular com déficit maturativo em todas as séries. Com base no caso clínico, 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. A presença de neutrófilos com mais de cinco lobos torna o diagnóstico inequívoco (regra dos cinco).
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 nessa doença.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**28 - A partir dos dados laboratoriais das anemias presentes na tabela, numere os parênteses abaixo.**

Paciente	1	2	3	4	5
	FEM	MASC	FEM	FEM	MASC
Hb (g/dl)	8,3	9,1	7,0	7,5	6,0
VG (%)	26,9	29,4	22,2	23,2	18
VCM (fl)	72,1	73,2	64,3	110	100
HCM (ps)	22,3	23,5	20,3	30	31
CHCM (g/dl)	30,9	30,9	31,5	33	32
Leucócitos (n <sup>o</sup> /mm <sup>3</sup> )	5400	5400	5600	2300	5400
Neut/Bast/Metamielo/Mielo (%)	45/5/0/0	46/10/0/0	42/8/0/0	60/3/0/0	55/5/0/0
Linfócitos(%)	40	34	50	37	45
Ferritina sérica (ng/dl)	150	185	5	50	46
Ferro sérico (ng/dl)	30	130	30	230	150
CTLF	250	333	600	350	251
% Saturação	25	39	6	30	33
Plaquetas	165.000	170.000	300.000	80.000	195.000
Reticulócitos	2,5	2,1	2,2	0,5	6,5

- ( ) Anemia de doença crônica.
- ( ) Anemia ferropriva.
- ( ) Talassemia.
- ( ) Anemia hemolítica.
- ( ) Anemia megaloblástica.

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

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

**29 - Sobre o mecanismo fisiopatológico da anemia megaloblástica, assinale a alternativa correta.**

- a) A deficiência de vitamina B12 e ácido fólico interferem na síntese do DNA.
- b) O ácido fólico é absorvido no estômago.
- c) A deficiência de transcobalamina é uma causa frequente de anemia megaloblástica.
- ▶ d) O fator intrínseco produzido pelo estômago se liga à vitamina B12 e permite sua absorção no íleo terminal.
- e) A vitamina B12 está presente em alimentos de origem vegetal.

**30 - Uma paciente com 80 anos de idade foi internada por fratura patológica em cabeça de fêmur. Os exames laboratoriais evidenciavam Hb 9,5 g/dL, creatinina de 2,0 mg/dL, cálcio de 12,0 e eletroforese de proteínas com pico monoclonal IgA de 7,0 g/dL. A medula óssea apresentava 20% de plasmócitos. Tem antecedentes de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. A partir do exposto, assinale a alternativa correta.**

- a) A paciente é candidato a transplante autólogo.
- b) Velcade, ciclofosfamida e dexametasona são o tratamento de escolha inicial.
- c) Deve ser considerado transplante de medula óssea alogênico com condicionamento não mieloablativo.
- ▶ d) Lenalidomida e dexametasona mostraram-se superiores a melfalan e prednisona como tratamento inicial.
- e) Velcade está contraindicado pela insuficiência renal.

**31 - São indicações de realização de transplante alogênico como tratamento inicial, EXCETO em:**

- a) Paciente de 20 anos com leucemia mieloide aguda de alto risco em primeira remissão.
- b) Paciente de 30 anos com leucemia linfóide aguda Ph positiva em primeira remissão.
- c) Paciente de 45 anos com mielodisplasia, ARSA.
- d) Paciente de 60 anos com LLC e 17p-.
- ▶ e) Paciente de 50 anos com anemia aplástica severa.

**32 - Há indicação de transplante autólogo de células tronco hematopoéticas em paciente com:**

- ▶ a) Doença de Hodgkin em segunda remissão.
- b) Linfoma não Hodgkin refratário à quimioterapia.
- c) Esclerose lateral amiotrófica.
- d) Leucemia linfóide aguda.
- e) Síndrome mielodisplásica – AREB 2.

**33 - São profilaxias utilizadas para doença enxerto contra hospedeiro aguda após transplante de medula óssea, EXCETO:**

- a) Timoglobulina.
- ▶ b) Imunoglobulina.
- c) Ciclofosfamida dia +3 e +4 após infusão de células.
- d) Metotrexate.
- e) Ciclosporina.

**34 - Sobre as infecções em pacientes neutropênicos após transplante alogênico de medula óssea, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Bactérias produtoras de carbapemase podem ser tratadas com polimixina B e meropenem em dose dobrada a depender da sensibilidade.
- b) Fusariose é a segunda mais frequente causa de infecção fúngica invasiva no Brasil.
- c) A droga de escolha para mucormicose é o voriconazol.
- d) O vírus sincicial respiratório é causador de resfriado comum e não precisa ser tratado pela baixa mortalidade.
- e) Vancomicina deve ser sempre acrescentada na persistência de febre em pacientes neutropênicos em uso de antibióticos de largo espectro como piperacilina-tazobactam ou meropenem.

**35 - A síndrome do ATRA, que ocorre durante o tratamento da leucemia promielocítica com ácido transretinoico, é caracterizada por:**

- a) febre e diátese hemorrágica.
- b) leucoestase e hemorragia cerebral.
- ▶ c) insuficiência respiratória e derrames serosos.
- d) insuficiência hepática e anemia hemolítica.
- e) diátese hemorrágica e insuficiência renal.

**36 - A vantagem do uso da hidroxiureia sobre a flebotomia no tratamento da policitemia vera de alto risco é:**

- a) evitar a evolução para mielofibrose.
- b) evitar a evolução para leucemia aguda.
- c) reduzir a ocorrência de anemia.
- d) abolir o risco de sangramentos.
- ▶ e) reduzir a ocorrência de trombozes.



**37 - Os sangramentos na Trombocitemia essencial:**

- a) são comuns nos pacientes em uso de aspirina.
- ▶ b) são mais frequentes com plaquetometrias acima de 1.500.000 /mm<sup>3</sup>.
- c) indicam transformação para leucemia aguda.
- d) são mais comuns do que os eventos trombóticos.
- e) predominam nos pacientes que apresentam esplenomegalia.

**38 - A causa mais frequente de trombocitose em mulheres jovens é:**

- ▶ a) A anemia ferropriva.
- b) O tumor sólido.
- c) A trombocitemia essencial.
- d) A leucemia mieloide crônica.
- e) A infecção.

**39 - A conduta em paciente assintomático, de 75 anos de idade, com leucemia linfóide crônica, que apresenta linfocitose, adenomegalia cervical e axilar com 2 a 3 cm de diâmetro e baço palpável a 5 cm do rebordo costal, com fish normal, é:**

- a) uso de prednisona.
- b) uso de fludarabina isolada.
- c) uso de fludarabina e ciclofosfamida.
- ▶ d) acompanhamento clínico sem medicação.
- e) uso de fludarabina, rituximab e ciclofosfamida.

**40 - Sobre a leucemia linfóide crônica, é INCORRETO afirmar:**

- a) Pacientes com del 17 p podem responder ao uso de Campath.
- b) Anemia e trombocitopenia, sem outras causas, são sinais de doença avançada.
- ▶ c) Pacientes jovens refratários a fludarabina, rituximab e ciclofosfamida são bons candidatos a transplante autólogo.
- d) Pacientes com del 13p14 têm bom prognóstico.
- e) Ausência de mutação nos genes da imunoglobulina se correlacionam com alta expressão de CD38 e Zap 70.

**41 - Sobre a talassemia, assinale a alternativa correta.**

- a) É causada por uma alteração estrutural da hemoglobina.
- ▶ b) Na beta-talassemia há excesso proporcional de cadeias alfa, que são instáveis e se precipitam dentro da célula.
- c) Na talassemia minor há necessidade transfusional, mas o indivíduo pode chegar à vida adulta.
- d) Na talassemia major são incomuns anormalidades ósseas.
- e) Há dois genes responsáveis pelas sínteses de globina alfa.

**42 - Hemofilias são doenças hemorrágicas hereditárias decorrentes de deficiências de fatores da coagulação. Com relação a essa enfermidade, assinale a alternativa INCORRETA.**

- ▶ a) As drogas antifibrinolíticas estão formalmente contraindicadas na presença de sangramentos em mucosa oral.
- b) História familiar negativa orienta para o diagnóstico de mutação no gene da hemofilia.
- c) A hemartrose constitui a causa de sangramento mais comum em hemofílicos graves.
- d) A maioria dos hemofílicos A com a presença de inibidor tem fator VIII menor que 1%.
- e) Pacientes hemofílicos com hemartrose devem ser tratados de forma a elevar sua dosagem de fator para níveis de 50%.

**43 - Uma paciente, com 45 anos de idade, apresenta quadro crônico de pancitopenia e esplenomegalia. A avaliação da medula óssea revela infiltração por células linfóides, com reação positiva para CD19, CD20 e CD25 e para fosfatase ácida resistente a tartarato. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:**

- ▶ a) Tricoleucemia.
- b) Leucemia pró-linfocítica.
- c) Linfoma não-Hodgkin indolente.
- d) Linfoma de células do manto.
- e) Doença de Gaucher.

**44 - Sobre anemias hemolíticas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Marcha prolongada é causa de anemia hemolítica.
- b) Esplenectomia é o tratamento de escolha para as anemias hemolíticas secundárias a defeitos da membrana da hemácia.
- c) Os corpúsculos de Heinz são frequentemente observados hemoglobinas instáveis.
- d) Sulfas podem precipitar episódios de hemólise em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.
- ▶ e) Na deficiência de piruvatoquinase, há alteração na via do shunt da hexose-monofosfato.

**45 - Em relação à hemoglobinúria paroxística noturna, assinale a alternativa INCORRETA.**

- ▶ a) Caracteriza-se por ausência de clonalidade.
- b) Acomete qualquer idade, com mediana de 35 anos.
- c) Caracteriza-se por hemólise intravascular, hemoglobinúria, pancitopenia e eventos trombóticos.
- d) As principais causas de morte são complicações trombóticas e pancitopenia.
- e) O diagnóstico pode ser feito pelo teste de Ham e citometria de fluxo.

**46 - Sobre a púrpura trombocitopênica imunológica, assinale a alternativa correta.**

- a) Esplenectomia é o tratamento primário de escolha.
- b) Imunoglobulina é um tratamento eficaz e de efeito duradouro.
- ▶ c) A redução da produção de trombopoetina é um dos mecanismos fisiopatogênicos da doença.
- d) O aspirado de medula óssea é desnecessário em todos os casos.
- e) O diagnóstico é feito pela presença de plaquetopenia isolada que pode ser causada por doenças como lupus eritematoso sistêmico ou infecções virais.

**47 - Em relação aos linfomas não-Hodgkin, considere as seguintes afirmativas.**

1. Os linfomas foliculares são de baixa agressividade e têm origem no centro do folículo ganglionar.
2. 85% dos linfomas foliculares apresentam t(14,18), que resulta na justaposição do gene bcl-2 com o gene da cadeia pesada de imunoglobulina.
3. A presença da t (14;18) está associada com prognóstico desfavorável.
4. Os linfomas foliculares têm, como característica, os seguintes marcadores: CD20+, CD10+/-, CD23 +/-, CD5+ e ciclina D1-.
5. A proteína bcl-2 inibe a apoptose celular.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**48 - Em relação à Doença de von Willebrand, assinale a alternativa correta.**

- a) Caracteriza-se pela história de manifestações hemorrágicas cutâneas ou de mucosas e padrão de hereditariedade autossômico recessivo.
- b) O subtipo 1 caracteriza-se por deficiência quantitativa virtualmente completa do fator de von Willebrand.
- ▶ c) O fator de von Willebrand atua como transportador do fator IX coagulante.
- d) É uma doença de caráter hereditário, sem possibilidade de surgirem casos adquiridos.
- e) O método diagnóstico mais específico é o tempo de sangramento.

**49 - Em relação ao linfoma MALT, assinale a alternativa INCORRETA.**

- ▶ a) Acomete somente a mucosa do trato gastrointestinal.
- b) O linfoma MALT gástrico é um linfoma da zona marginal extranodal.
- c) O desenvolvimento do linfoma no estômago está diretamente ligado à infecção por H. pylori.
- d) A erradicação do H. pylori com antibióticos pode ser utilizada efetivamente como terapêutica inicial.
- e) Quando o linfoma é disseminado, está indicada quimioterapia sistêmica.

**50 - São critérios diagnósticos para MM pela classificação da Fundação Internacional de MM, EXCETO:**

- a) Plasmocitose  $\geq 10\%$  na medula óssea.
- b) Plasmocitoma confirmado por biópsia.
- c) Proteína monoclonal em soro e/ou urina.
- ▶ d) B2 microglobulina  $\geq 3,5$  g/dl.
- e) Disfunção de órgão relacionado ao MM.