



Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 32
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA
(TRANSPLANTE DE MEDULA)

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

01. Em relação à profilaxia da doença do enxerto contra hospedeiro aguda, as seguintes medicações são utilizadas, EXCETO

- A) Sirolimo.
 - B) Ciclofosfamida.
 - C) Metotrexato.
 - D) Tacrolimo.
 - E) Bussulfano.
-

02. Sobre a Leucemia Linfocítica crônica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Exames de imagem (tomografia computadorizada/PET) são necessários para estadiamento, mesmo quando há ausência de adenomegalias em exame físico.
 - B) A presença da deleção do 17p por FISH indica início de tratamento imediato, mesmo na ausência de outros critérios.
 - C) IgVH não mutado, elevada expressão de CD38 e de ZAP70 são fatores de mau prognóstico.
 - D) Deleção do 13q é fator de mau prognóstico.
 - E) A pesquisa de doença residual mínima negativa por citometria de fluxo do sangue periférico ou medula óssea caracteriza uma resposta completa e indica possibilidade de interrupção de tratamento com ibrutinibe.
-

03. São considerados critérios de elegibilidade para TCTH em pacientes portadores de Amiloidose AL os citados abaixo, EXCETO

- A) Idade menor ou igual a 70 anos.
 - B) Troponina menor que 0.06ng/dL.
 - C) NT pro-BNP menor que 5.000ng/L.
 - D) ECOG menor ou igual a 2.
 - E) Clearance de creatinina menor que 30mL/min.
-

04. Assinale a alternativa que NÃO é uma trombofilia.

- A) Deficiência de Proteína C.
 - B) Mutação da Protrombina.
 - C) Elevação da Antitrombina III.
 - D) Hiperhomocisteinemia.
 - E) Deficiência de Proteína S.
-

05. A respeito da combinação Venetoclax + Vidaza, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O venetoclax é um inibidor da BCL6 e está indicado em tratamento de LMA de pacientes inelegíveis a transplante.
 - B) Tendo em vista tratar-se de combinação aprovada para pacientes inelegíveis para transplante, o tratamento pode ser realizado ambulatorialmente, não havendo indicação de hospitalização.
 - C) Os inibidores da enzima CYP3A4, como o posaconazol, aumentam os níveis séricos de venetoclax, sendo preconizada a redução da dose do quimioterápico.
 - D) O esquema habitual consiste no uso de azacitidina subcutânea + venetoclax oral por 7 dias.
 - E) Pacientes com mutação dos genes IDH1/IDH2 se mostraram menos sensíveis ao venetoclax nos estudos clínicos.
-

06. A respeito das Porfirias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São um grupo de doenças caracterizadas por erro inato no metabolismo da via de biossíntese da porfirina.
 - B) São classificadas segundo a deficiência enzimática ou de acordo com o local onde ocorre o excesso de produção dos intermediários.
 - C) As três porfirias humanas mais comuns são: porfiria intermitente aguda, porfiria cutânea tarda e protoporfiria eritropoética.
 - D) As provas laboratoriais são específicas e sensíveis e consistem na medida dos precursores de porfirina urinária ALA (ácido delta-aminolevulínico) e PBG (porfobilinogênio) nos pacientes com sintomas neuroviscerais.
 - E) Os episódios graves de ataque agudo são tratados com preparados de heme, arginato de heme e hematina.
-

07. Sobre Amiloidose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A amiloidose primária é caracterizada pelo depósito de fibrilas derivadas de cadeia leve (AL).
- B) A amiloidose secundária apresenta depósito de proteína amiloide A (AA).
- C) O tratamento da amiloidose de cadeia leve é similar ao do mieloma múltiplo.
- D) Altas doses de quimioterapia seguidas de transplante autólogo de células- tronco hematopoiéticas não são uma alternativa para erradicar a produção de proteínas amiloidogênicas.
- E) O diagnóstico de amiloidose de cadeia leve é baseado na identificação de amiloide na biópsia do órgão envolvido.

08. Sobre as classes de drogas quimioterápicas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ciclofosfamida, melfalano e clorambucil são exemplos de agentes alquilantes do tipo mostardas nitrogenadas.
- B) Agentes alquilantes são compostos quimicamente similares ao gás mostarda e agem impedindo que o DNA perca sua forma espiral.
- C) Antibióticos antitumorais bloqueiam a divisão celular, por se ligarem ao DNA e impedirem que a dupla hélice se desenrole para duplicação.
- D) Os alcaloides de plantas inibem a divisão celular, impedindo a formação de microtúbulos críticos para a mitose.
- E) Os análogos da purina enquadram-se na categoria de agentes alquilantes.

09. Calcule o volume plasmático de um paciente adulto, sexo feminino, pesando 65kg e com hematócrito = 38%.

- A) 2418 mL. B) 4160 mL. C) 3120 mL. D) 2535 mL. E) 1482 mL.

10. A respeito das coagulopatias adquiridas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A deficiência de vitamina K pode estar associada ao envenenamento por raticidas.
- B) Inibidores adquiridos de fatores da coagulação, fora do contexto das coagulopatias hereditárias, são mais frequentemente dirigidos contra o fator VII.
- C) Pacientes que foram expostos a produtos como cola de fibrina podem desenvolver inibidores dirigidos contra o fator V.
- D) O tratamento de inibidor adquirido da coagulação tem como objetivo o controle do sangramento e a imunossupressão.
- E) O diagnóstico de inibidor adquirido da coagulação é firmado na presença de prolongamento do TTPa, que não é corrigido com a mistura de plasma normal e com a redução do fator ao qual o anticorpo é dirigido.

11. Sobre transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O regime de condicionamento mieloablativo tem como objetivos erradicar a doença de base e promover a imunoablação do receptor.
- B) Protocolos de condicionamento com toxicidade reduzida baseiam-se em um fenômeno imunológico chamado enxerto contra o tumor.
- C) Transplante de célula-tronco de sangue periférico é aquele cuja célula-tronco é proveniente de sangue periférico apenas de doador familiar.
- D) A imunossupressão pós-TCTH tem por objetivo principal controlar a reação de enxerto contra hospedeiro, promovendo tolerância imunológica entre doador e receptor.
- E) TCTH que utiliza protocolo de condicionamento com toxicidade reduzida é indicado para pacientes sem condições clínicas de receber regime de condicionamento mieloablativo.

12. Linfocitose hemofagocítica (LHH) corresponde a uma síndrome hiperinflamatória de alta mortalidade. Sobre essa doença, é CORRETO afirmar que

- A) é causada pela ativação excessiva de linfócitos e mastócitos.
- B) pode ser familiar ou adquirida e afeta apenas a população pediátrica.
- C) LHH primária é desencadeada por várias condições, como infecções, imunodeficiências, doenças reumatológicas e câncer.
- D) a presença de hemofagocitose em medula óssea é obrigatória para firmar diagnóstico da síndrome.
- E) anormalidades laboratoriais características são: citopenias (afetando ≥ 2 linhagens de células do sangue periférico), hipertrigliceridemia e/ou hipofibrinogenemia, ferritina sérica > 500 ng/mL.

13. São indicações de realização de transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Paciente de 40 anos com LLC e 17p-.
 - B) Paciente de 45 anos com mielodisplasia, AREB
 - C) Paciente de 20 anos com leucemia mieloide aguda de alto risco em primeira remissão.
 - D) Paciente de 35 anos com leucemia linfóide aguda Ph positiva em primeira remissão.
 - E) Paciente de 60 anos com anemia aplástica severa.
-

14. Há indicação de transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas em paciente com

- A) LMA-M3 em segunda remissão.
 - B) Doença de Hodgkin em primeira remissão.
 - C) LLA de alto risco em primeira remissão
 - D) Linfoma não Hodgkin refratário à quimioterapia.
 - E) Síndrome mielodisplásica – AREB.
-

15. São tratamentos utilizados para doença do enxerto contra hospedeiro crônica após transplante de medula óssea, EXCETO:

- A) Basiliximab.
 - B) Ibrutinibe.
 - C) Fotoférese extracorpórea.
 - D) Metotrexate.
 - E) Rituximabe
-

16. A punção líquórica ao diagnóstico nos pacientes portadores de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B deverá ser realizada em caso de

- A) idade menor que 60 anos.
 - B) acometimento adrenal.
 - C) HIV negativo.
 - D) escore de risco desenvolvimento do sistema nervoso central menor que 4.
 - E) DHL elevado.
-

17. Sobre a Lesão Pulmonar Aguda relacionada à transfusão (TRALI), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É uma reação transfusional grave e que pode evoluir para o óbito.
 - B) É uma reação adversa tardia à transfusão de sangue.
 - C) Caracteriza-se por início súbito de hipoxemia, infiltrado pulmonar bilateral ao Rx e ausência de hipertensão de átrio esquerdo.
 - D) A gravidade do quadro respiratório é geralmente desproporcional ao volume de sangue infundido.
 - E) É uma das causas de edema pulmonar não cardiogênico .
-

18. São indicações clínicas para o uso da eritropoetina humana recombinante as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Infecção por HIV tratada com zidovudina.
 - B) Autotransfusão.
 - C) Anemia da insuficiência renal crônica.
 - D) Anemia da doença crônica.
 - E) Anemia durante tratamento para o câncer.
-

19. As imunodeficiências secundárias são mais frequentes do que as primárias e podem afetar um ou mais compartimentos do sistema imunológico.

São causas de imunodeficiência secundária as citadas abaixo, EXCETO

- A) Imunodeficiência combinada grave (SCID).
 - B) Desnutrição proteico-calórica.
 - C) Infecções.
 - D) Doenças linfoproliferativas.
 - E) Síndrome Nefrótica.
-

20. A trombopoetina é o principal hormônio envolvido na megacariocitopoiese, responsável pela maturação dos megacariócitos.

São funções da trombopoetina, as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Formação de grânulos específicos das plaquetas.
 - B) Desenvolvimento das membranas de demarcação no megacariócito.
 - C) Descolamento do megacariócito através da ativação da GPIIb/IIIa.
 - D) Expressão de proteínas específicas da membrana plaquetária.
 - E) Formação de plaquetas a partir de megacariócitos isolados em culturas livres de soro.
-

21. Anemia relativa ou por diluição é quando há aumento do volume plasmático, sem correspondente aumento de hemácias.

São causa de anemia relativa as citadas abaixo, EXCETO

- A) Gravidez.
 - B) Hipotireoidismo.
 - C) Hipoalbuminemia.
 - D) Insuficiência renal.
 - E) Insuficiência cardíaca.
-

22. Descrita pela primeira vez em 1961, a Doença Relacionada à IgG4 não era reconhecida como uma condição sistêmica até 2003. Apesar de ter sido considerada incomum por muito tempo, trata-se de uma condição imune cada vez mais reconhecida, caracterizada por um conjunto de distúrbios que compartilham características clínicas, patológicas e sorológicas específicas.

Sobre a Doença Relacionada à IgG4, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os níveis séricos de IgG4 se elevam proporcionalmente com o número de órgãos envolvidos.
 - B) Os níveis séricos de IgG4 costumam estar elevados, mas esse achado não é altamente sensível, nem específico.
 - C) Caracteriza-se por lesões com reação inflamatória associada à fibrose e infiltração linfoplasmocitária rica em plasmócitos tissulares IgG4 positivos.
 - D) O tratamento inicial é com um corticoide oral, sendo o rituximabe frequentemente utilizado como uma opção poupadora de esteroides.
 - E) Tipicamente se manifesta de forma aguda, e a febre é um dos principais sintomas.
-

23. A esplenomegalia é uma manifestação comum em doenças hematológicas, mas que também pode estar relacionada com condições de outros órgãos ou sistemas.

Assinale a alternativa que NÃO causa esplenomegalia.

- A) HIV.
 - B) Hiperesplenismo.
 - C) Sarcoïdose.
 - D) Doença de Gaucher.
 - E) Artrite Reumatoide.
-

24. A doença de Gaucher (DG) é um erro inato do metabolismo do grupo das doenças lisossômicas de depósito, sendo a mais frequente do referido grupo.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É resultante da deficiência da beta-glicosidase ácida ou beta-glicocerebrosidase, que leva ao acúmulo de glicolípídios nos macrófagos, principalmente em baço, fígado, medula óssea e pulmão.
- B) O acúmulo de glicocerebrosídeo na medula óssea leva à osteopenia, lesões líticas, fraturas patológicas, dor óssea crônica, crises ósseas, infarto e osteonecrose.
- C) O tipo 1, forma não neuropática, é o mais frequente, correspondendo a 95 % dos casos.
- D) O tipo 2, forma neuropática aguda, afeta lactentes com 4-5 meses de idade, compromete cérebro, baço, fígado e pulmão. O quadro neurológico é grave, com múltiplas convulsões, hipertonia, apnéia e progressivo retardo mental.
- E) O tipo 3, forma neuronopática subaguda ou forma juvenil neuronopática, apresenta manifestações clínicas que se iniciam geralmente na infância e costumam ser mais graves do que as apresentadas pelos pacientes com o tipo 2.

25. Em relação às doenças linfoproliferativas relacionadas ao HIV, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O linfoma de Hodgkin relacionado ao HIV se apresenta mais comumente na população com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e CD4 abaixo de 50.
- B) Os linfomas de Hodgkin e não Hodgkin são doenças definidoras da SIDA, geralmente relacionados ao vírus Epstein-Barr (EBV).
- C) O linfoma não Hodgkin de efusão está relacionado ao vírus EBV, considerado a segunda neoplasia mais comum na população com SIDA.
- D) O linfoma de Hodgkin não é uma doença definidora de SIDA, geralmente está relacionado ao EBV e se apresenta na maioria dos casos em estágio avançado e com sintomas B.
- E) O tratamento das doenças linfoproliferativas relacionadas ao HIV deve ser com doses reduzidas, e a terapia antirretroviral combinada deve ser descontinuada devido ao maior risco de citopenias.

26. São, respectivamente, fatores de coagulação e inibidores de coagulação que necessitam de vitamina K para expressar suas atividades funcionais:

- A) V, VIII, X, XI e antitrombina.
- B) V, VIII, X, XI e proteínas C e S.
- C) II, VII, IX, X e proteínas C e S.
- D) II, VII, IX, X e antitrombina.
- E) II, V, VIII, IX e proteínas C e S.

27. Mulher, 38 anos, vem ao ambulatório para investigar distúrbios da coagulação. Exames realizados evidenciaram contagem de plaquetas normal, atividade de protrombina normal, tempo de sangramento aumentado e tempo de tromboplastina parcial ativado aumentado.

Diante desses resultados, a maior suspeita é de

- A) Doença de Von Willebrand.
- B) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- C) Deficiência de fator VII.
- D) Hemofilia.
- E) Deficiência de fator XI.

28. Paciente de 65 anos com carcinoma gástrico, em uso, há dois meses, de 5 fluorouracil, mitomicina e doxorubicina, apresenta quadro de astenia progressiva. O hemograma mostra fragmentação de hemácias, leucócitos 4200, plaquetas de 25.000. O tempo de protrombina é de 15 segundos com INR = 1.5.

O diagnóstico mais provável é o seguinte:

- A) Síndrome hemolítico-urêmica.
- B) Coagulação intravascular disseminada.
- C) Hipoplasia medular secundária à quimioterapia.
- D) Hiperesplenismo por metástase hepática.
- E) Infiltração metastática da medula óssea.

29. Qual das manifestações abaixo NÃO faz parte do quadro de Púrpura Trombocitopênica Trombótica?

- A) Anemia hemolítica.
 - B) Trombocitopenia.
 - C) Insuficiência hepática.
 - D) Manifestações Neurológicas.
 - E) Febre.
-

30. Sobre o Plasma Fresco Congelado (PFC), assinale a alternativa CORRETA.

- A) É utilizado, preferencialmente, na presença de distúrbios da coagulação.
 - B) Restaura os níveis de gamaglobulina.
 - C) É o expansor volêmico preferido em relação às demais soluções coloides.
 - D) É o expansor volêmico preferido nos pacientes jovens politraumatizados.
 - E) É o ideal para restaurar o nível sérico de albumina em pacientes desnutridos.
-

31. São fatores prognósticos adversos na leucemia linfocítica crônica os citados abaixo, EXCETO

- A) Hepatomegalia.
 - B) Plaquetopenia.
 - C) Mutação do gene da imunoglobulina.
 - D) Alto nível de CD38.
 - E) Alta expressão de Zap-70.
-

32. Analisando a lâmina do sangue periférico de um paciente que cursa com pancitopenia, identifica-se a presença de eritroblastos e de granulócitos imaturos.

Assinale a alternativa que indica a melhor hipótese diagnóstica.

- A) Eriptocitose.
 - B) Mielofitose.
 - C) Septicemia.
 - D) Anemia Megaloblástica.
 - E) Hemoglobinúria paroxística noturna.
-

33. Paciente 65 anos, portador de linfoma não Hodgkin, no 15º dia pós quimioterapia, dá entrada na emergência com febre de 38,5°C, sem outras queixas. Ao exame, encontra-se em REG, corado, hidratado, FC = 110 bpm, PA = 90 x 60 mmHg. Demais exame físico sem alterações. Hemograma com 500 leucócitos, radiografia de tórax e sumário de urina sem alterações.

Qual a melhor conduta para o caso descrito?

- A) Liberar o paciente e orientar retorno, se apresentar novo pico febril.
 - B) Tratamento ambulatorial com levofloxacino via oral.
 - C) Internar o paciente, sem antibioticoterapia, para vigilância e solicitar novos exames complementares.
 - D) Internar o paciente e iniciar antibioticoterapia venosa com cefepime 2g de 8/8h.
 - E) Internar o paciente e iniciar antibioticoterapia venosa com Vancomicina 1g de 12/12h, associada à cefepime.
-

34. A metaplasia mieloide pode ser encontrada nas condições abaixo descritas, EXCETO

- A) Pós-policitemia vera.
 - B) Hepatite crônica.
 - C) Carcinoma generalizado envolvendo a medula óssea.
 - D) Mieloma múltiplo.
 - E) Tuberculose da medula óssea.
-

35. A síndrome de lise tumoral é caracterizada por alterações metabólicas secundárias à destruição maciça das células tumorais.

Dentre essas alterações metabólicas, assinale a considerada mais grave.

- A) Hipermagnesemia.
 - B) Hiperfosfatemia.
 - C) Hiperuricemia.
 - D) Hipocalcemia.
 - E) Hipercalemia.
-

36. Define-se anemia aplásica grave por uma medula óssea com < 30% de celularidade (hipocelularidade) e presença de ≥ 2 dos seguintes critérios:

- A) Neutrófilos < 500/ul; plaquetas < 20.000/ul; reticulócitos corrigidos < 1%.
 - B) Neutrófilos < 500/ul; plaquetas 40.000/ul; reticulócitos corrigidos 60.000/ul.
 - C) Neutrófilos 1.000/ul; plaquetas 50.000/ul; reticulócitos corrigidos < 20.000/ul.
 - D) Neutrófilos > 1.500/ul; plaquetas < 20.000/ul; reticulócitos corrigidos 50.000/ul.
 - E) Neutrófilos > 1.000/ul; plaquetas 150.000/ul; reticulócitos corrigidos 2%.
-

37. Assinale a alternativa que indica o distúrbio mieloproliferativo mais comumente associado à leucopenia.

- A) Mielofibrose.
 - B) Leucemia mieloide crônica.
 - C) Policitemia vera.
 - D) Trombocitemia essencial.
 - E) Hiperesplenismo.
-

38. Em qual das situações abaixo, podemos encontrar aumento dos níveis séricos de vitamina B12?

- A) Insuficiência pancreática.
 - B) Síndrome de Zollinger-Ellison.
 - C) *Diphyllobothrium latum* (infestação maciça).
 - D) Policitemia vera.
 - E) Metformina (uso prolongado).
-

39. Assinale a alternativa capaz de diferenciar, nas fases iniciais, a leucemia mieloide crônica das outras síndromes mieloproliferativas.

- A) Fibrose de medula óssea.
 - B) Contagem de reticulócitos.
 - C) Esplenomegalia
 - D) Transformação maligna.
 - E) Fosfatase alcalina dos neutrófilos.
-

40. Paciente portador de anemia falciforme que apresenta osteomielite, qual o principal agente etiológico relacionado?

- A) *Staphylococcus*.
 - B) *Pseudomonas*.
 - C) *Salmonella*.
 - D) *E. coli*.
 - E) *Enterococcus*.
-

41. Paciente natural e procedente de Urupema-SC, sexo feminino, 25 anos, relata fadiga há 1 semana, com piora progressiva. Ao exame físico, hipocorada, ictérica ++/4+, eupneica, ausculta pulmonar normal, espaço de traube ocupado. Exames laboratoriais revelaram: Ht 21%, VCM 98, bilirrubinas totais 6.5mg/dL, bilirrubina indireta 5.0 mg/dL, TGO = 26 U/L, TGP 30 U/L, DHL 550U/L.

Levando em consideração a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa que corresponde à conduta terapêutica inicial mais adequada.

- A) Transfundir 2 unidades de concentrado de hemácias.
 - B) Iniciar prednisona 1mg/kg/dia.
 - C) Esplenectomia.
 - D) Transplante de medula óssea.
 - E) Plasmaférese.
-

42. Em paciente com anemia ferropriva, sem causa aparente, refratária ao tratamento com ferro oral, deve ser considerada a seguinte doença:

- A) Doença de Whipple.
 - B) Polipose familiar.
 - C) Doença celíaca.
 - D) Angiodisplasia gastrointestinal.
 - E) Linfoma intestino delgado.
-

43. O vírus da hepatite C está associado ao desenvolvimento da seguinte neoplasia linfoide:

- A) Doença de Hodgkin.
 - B) Linfoma linfoplasmocítico.
 - C) Linfoma MALT.
 - D) Linfoma de Burkitt.
 - E) Linfoma de células T do adulto.
-

44. Gestante assintomática, vem para consulta pré-natal apresentando Hb = 9.8 g/dL, com VCM de 62, leucócitos 5.500 e plaquetas 220.000. As dosagens de ferro sérico, índice de saturação de transferrina, ferritina, creatinina e eletrólitos são normais. Qual exame devemos solicitar para confirmar a principal hipótese?

- A) Eletroforese de hemoglobina.
 - B) Teste de coombs.
 - C) Mielograma.
 - D) Dosagem de TSH.
 - E) Dosagem DHL, bilirrubinas e haptoglobinas.
-

45. Qual órgão puncionado apresenta maior chance de encontrarmos formas amastigotas de leishmania?

- A) Pulmão.
 - B) Linfonodo.
 - C) Baço.
 - D) Medula óssea.
 - E) Fígado.
-

46. Assinale a alternativa que corresponde ao local do trato gastrointestinal mais frequentemente acometido por linfomas.

- A) Estômago.
 - B) Duodeno.
 - C) Jejunum.
 - D) Íleo terminal.
 - E) Cólon.
-

47. O risco de coagulopatia em pacientes politransfundidos está associado

- A) à duração da hipotensão e da hipoperfusão.
 - B) à história anterior de transfusão.
 - C) ao tipo de conservante.
 - D) aos níveis baixos de 2.3 difosfoglicerato.
 - E) à hipocalemia no sangue estocado.
-

48. Em relação aos antiagregantes plaquetários, como a aspirina e o clopidogrel, é CORRETO afirmar que

- A) são úteis na prevenção de trombose arterial e venosa profunda.
 - B) são úteis apenas na trombose profunda.
 - C) são úteis apenas na trombose arterial.
 - D) podem ser utilizados com segurança em associação com dicumarínicos.
 - E) não necessitam ser suspensos antes de cirurgias de médio porte.
-

49. O sulfato de protamina é utilizado para reverter a anticoagulação decorrente do uso de

- A) substância cumarínica empregada na anticoagulação.
 - B) substância fibrinolítica empregada na anticoagulação.
 - C) substância antiadesiva plaquetária empregada na anticoagulação.
 - D) substância antitrombínica empregada na anticoagulação.
 - E) heparina empregada na anticoagulação.
-

50. O D-dímero tem-se revelado uma prática útil e pouco dispendiosa para a confirmação diagnóstica de trombose profunda. Sobre o D-dímero, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apresenta baixa sensibilidade.
 - B) Apresenta baixa especificidade.
 - C) Apresenta alta especificidade.
 - D) É contraindicado na fase aguda.
 - E) É contraindicado na fase subaguda.
-

GRUPO 32
(TRANSPLANTE DE MEDULA)