





**01. Os glóbulos brancos formam o grupo mais heterogêneo de células do sangue, tanto do ponto de vista morfológico quanto fisiológico. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Linfócitos, plasmócitos e monócitos são leucócitos mononucleares.
- B) Leucócitos polimorfonucleares são também chamados de granulócitos.
- C) Os linfócitos NK são a maioria das células linfóides em circulação.
- D) Os neutrófilos possuem quatro tipos de grânulos em seu citoplasma: grânulos azurófilos, grânulos específicos, grânulos de gelatinase e vesículas secretoras.
- E) Os basófilos produzem diversos mediadores inflamatórios, sendo o principal deles a histamina, além de possuírem receptores de IgE na membrana plasmática.

**02. Hemocromatose é a manifestação clínica de dano causado aos tecidos pelo acúmulo de ferro no organismo, sendo classificada como primária ou secundária. São causas de hemocromatose secundária todas as citadas abaixo, EXCETO**

- A) Hemocromatose juvenil.
- B) Porfirias.
- C) Aceruloplasmina.
- D) Anemias diseritropoiéticas congênicas.
- E) Doenças hepáticas.

**03. Assinale a alternativa que indica o melhor tratamento para sobrecarga de ferro em portadores de hemocromatose primária.**

- A) Transplante hepático.
- B) Flebotomias terapêuticas
- C) Deferasirox
- D) Deferiprona
- E) Dexclorfeniramina

**04. São consideradas reações transfusionais tardias todas as citadas abaixo, EXCETO**

- A) Reação enxerto-contra-hospedeiro.
- B) Púrpura pós-transfusional.
- C) Hemossiderose.
- D) TRALI.
- E) Aloimunização.

**05. Qual o volume plasmático de um paciente adulto, sexo feminino, gestante, pesando 60kg e com hematócrito = 35%?**

- A) 2730 MI
- B) 2340 MI
- C) 3380 MI
- D) 3120 MI
- E) 1960 mL

**06. Sobre a produção, o armazenamento e a indicação de hemocomponentes, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A validade dos glóbulos vermelhos varia conforme o anticoagulante/solução aditiva utilizados. Em CPD, a validade é de 15 dias e em CPDA-1, de 45 dias.
- B) A indicação dos concentrados de hemácias irradiados está relacionada com a profilaxia de reações alérgicas ou com a utilização em pacientes deficientes de proteínas específicas, a exemplo de deficientes de IgA.
- C) Os concentrados de hemácias lavados em sistema aberto têm validade de 48h.
- D) O crioprecipitado é um produto obtido do plasma fresco congelado, submetido a descongelamento em refrigerador (2 a 6°C), e sua validade é de 24h.
- E) Os concentrados de hemácias desleucocitados são indicados para a prevenção de reação transfusional febril não hemolítica, para profilaxia de aloimunização leucocitária e profilaxia da transmissão de citomegalovírus.

**07. Paciente masculino, 68 anos, DPOC e hipertenso grave, apresenta febre, sudorese noturna, linfonomegalia generalizada e esplenomegalia. ECOG 2. Exames complementares: Hb = 7,0, VCM= 78, leucócitos = 8.000 (linfócitos 30%; neutrófilos 50%), plaquetas = 150 mil, DHL = 600 (N<250), beta 2 microglobulina sérica = 3,5 (N< 2,2), Cr = 0,8. Sorologias para hepatite B, C, HIV não reagentes. Tomografias evidenciam linfonomegalia em cadeias cervicais, axilares, supraclavicular esquerda (2.5 cm), mediastinal e conglomerado linfonodal em região mesentérica com dimensões aproximadas de 10 x 7 x 4,5 cm e esplenomegalia (15 cm). Anatomopatológico de lesão abdominal mesentérica e de biópsia de medula óssea descrevem a presença de células linfóides de médio porte, com contornos nucleares irregulares, algumas lembrando centrócitos. Esses exames expressam os seguintes marcadores pela Imunohistoquímica: CD5(+), CD20(+), CD43(+), FMC7(+), CD23(-), CD10(-), Bcl2 (+), Bcl6(+), Ciclina D1 (+), SOX 11 (+), Ki67=70%. FISH: t(11,14).**

**Com base no caso clínico, assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica.**

- A) Linfoma Linfoplasmacítico  
 B) Linfoma da Zona Marginal Esplênico  
 C) Linfoma Folicular  
 D) Linfoma de Células do Manto  
 E) Tricoleucemia.

**08. A hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) pode ser uma doença potencialmente fatal. Qual é a causa de morte mais comum na HPN hemolítica?**

- A) Insuficiência cardíaca  
 B) Trombose  
 C) Hemorragia  
 D) Infecção  
 E) Hemólise

**09. Sobre a síndrome POEMS, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) São critérios diagnósticos: polineuropatia, proliferação de plasmócitos monoclonais, lesões ósseas escleróticas e organomegalia.  
 B) Corresponde de 1 a 2% dos distúrbios dos plasmócitos.  
 C) A causa é desconhecida, mas pode estar relacionada a uma produção excessiva e crônica de citocinas pró-inflamatórias, particularmente o VEGF.  
 D) O mielograma mostra plasmocitose acima de 50%.  
 E) Pacientes jovens podem ser tratados com transplante de células-tronco hematopoiéticas.

**10. Paciente de 14 anos de idade apresenta quadro há uma semana de gengivorragia, astenia e palidez. Hemograma: Hb = 4,0, VCM = 80, leucócitos = 800 (neutrófilos 50) e plaquetas = 9.000. Reticulócitos 0,1%. Aspirado e biópsia de medula óssea acentuadamente hipocelulares para a idade. Considerando o caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Imunossupressão com ciclosporina e globulina antitimocítica está indicada como tratamento inicial.  
 B) Transfusões frequentes de plaquetas e hemácias devem ser realizadas para evitar risco de morte por sangramento antes do transplante de medula óssea.  
 C) Eltrombopague é o tratamento inicial de escolha.  
 D) Uso de fator de crescimento de granulócitos reduz o risco de infecção fúngica.  
 E) O diagnóstico de anemia de Fanconi deve ser excluído por meio da realização do teste com diepoxibutano (DEB teste).

**11. Paciente do sexo feminino, 20 anos, portadora de anemia aplástica severa, grupo sanguíneo A positivo, é admitida no centro de transplante de medula óssea para a realização de transplante alogênico aparentado. O doador é do sexo masculino, 23 anos, grupo sanguíneo B positivo, sem comorbidades. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de um caso de incompatibilidade ABO bidirecional, porém não contraindica o transplante.  
 B) Trata-se de um caso de incompatibilidade ABO menor e, por isso, o transplante deve ser contraindicado.  
 C) Trata-se de um caso de incompatibilidade ABO bidirecional e, por isso, o transplante deve ser contraindicado.  
 D) Trata-se de um caso de incompatibilidade ABO menor, porém não contraindica o transplante.  
 E) Trata-se de um caso de incompatibilidade ABO maior e, por isso, o transplante deve ser contraindicado.

**12. De acordo com o International Myeloma Working Group, são considerados eventos definidores de Mieloma todos os citados abaixo, EXCETO**

- A) Uma ou mais lesões osteolíticas à radiografia esquelética, tomografia computadorizada ou PET/CT.
  - B) Relação da cadeia leve livre < 100.
  - C) Porcentagem de clonal de células plasmáticas da medula óssea  $\geq 60\%$ .
  - D) > 1 lesão focal em estudos de ressonância magnética.
  - E) Creatinina sérica > 2mg/dL.
- 

**13. Sobre a anemia megaloblástica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Anemia Perniciosa é a causa mais comum de deficiência de vitamina B12.
  - B) Dieta inadequada associada a crescimento, gravidez ou alcoolismo é a causa mais comum de deficiência por folato.
  - C) A anemia perniciosa deve ser tratada com vitamina B12 por via parenteral, durante toda a vida.
  - D) A maior parte da vitamina B12 do plasma está ligada à transcobalamina II.
  - E) A gastrectomia total leva à carência de vitamina B12 em um prazo em torno de um ano.
- 

**14. Sobre anemias hereditárias, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Disceratose Congênita é uma doença rara, com envolvimento sistêmico, cujas manifestações clássicas são pigmentação reticular da face, do pescoço e dos ombros, distrofia ungueal e leucoplasia das mucosas. Pode apresentar falência progressiva da medula óssea.
  - B) A Anemia de Blackfan Diamond é caracterizada por anemia intensa, reticulocitopenia e medula óssea normocelular, contendo menos de 0,5% de eritroblastos maduros.
  - C) A síndrome de Shwachman-Diamond é caracterizada por uma deficiência pancreática exócrina, alterações esqueléticas e vários graus de citopenia, principalmente anemia.
  - D) A agranulocitose congênita ou síndrome de Kostmann é caracterizada por neutropenia grave e parada da maturação ao nível de promielócitos/mielócitos na medula óssea.
  - E) Púrpura amegacariocítica é caracterizada por trombocitopenia isolada e acentuada diminuição dos megacariócitos da medula óssea.
- 

**15. Pacientes com anemia falciforme toleram bem a anemia crônica e necessitam de transfusões somente em circunstâncias especiais. São indicações de transfusão de substituição em doenças falciformes, EXCETO:**

- A) Hemoglobina < 5d/dL.
  - B) Síndrome torácica aguda.
  - C) Priapismo.
  - D) Acidente vascular cerebral.
  - E) Prevenção de AVC recorrente em crianças com acidente vascular cerebral agudo.
- 

**16. Sobre a doença de von Willebrand, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A doença de von Willebrand tipo 1 corresponde à deficiência total do fator de von Willebrand.
  - B) A doença de von Willebrand tipo 2 é a forma mais comum, correspondendo a 70 a 80% dos casos.
  - C) A desmopressina é um análogo sintético da vasopressina que causa uma diminuição das concentrações plasmáticas do fator VIII coagulante e do fator von Willebrand.
  - D) As melhores respostas ao uso do DDAVP ocorrem nos pacientes com doença de von Willebrand tipo 2.
  - E) A Terapia de Substituição é indicada para pacientes que não respondem ao DDAVP ou que apresentam alguma contra-indicação para o seu uso.
- 

**17. Sobre Microangiopatia Trombótica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) aguda, a atividade da ADAMTS13 é maior que 10%.
- B) A PTT adquirida secundária acontece na presença de hemólise autoimune, CIVD, câncer, eclâmpsia, drogas, Transplante de Medula Óssea (TMO) alogênico ou hipertensão maligna.
- C) A PTT congênita, também conhecida como Síndrome de Upshaw-Schulman, pode manifestar-se em qualquer idade e não tem relação com anticorpo inibidor da ADAMTS13.

- D) Cerca de 20 a 30% dos casos de Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) apresentam anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal, porém sem história de diarreia hemorrágica ou de infecção prévia por *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga, sendo denominada SHU atípica.
- E) O tratamento de primeira linha da SHU é a plasmaférese terapêutica.

---

**18. Plasmaférese terapêutica é categoria I de tratamento para as doenças citadas abaixo, EXCETO**

- A) Miastenia gravis.  
B) Crioglobulinemia.  
C) Síndrome de Goodpasture.  
D) Esclerose Múltipla.  
E) Polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante crônica.

---

**19. Trombofilia é a condição, que predispõe à ocorrência de tromboembolismo venoso. Assinale a alternativa que NÃO é considerada trombofilia.**

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

---

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

- A) Agentes alquilantes são compostos quimicamente similares ao gás mostarda e agem impedindo que o DNA perca sua forma espiral.  
B) Ciclofosfamida, melfalano e clorambucil são exemplos de agentes alquilantes do tipo mostardas nitrogenadas.  
C) Os alcaloides de plantas inibem a divisão celular, impedindo a formação de microtúbulos críticos para a mitose.  
D) Os análogos da purina enquadram-se na categoria de agentes alquilantes.  
E) São exemplos de antibióticos antitumorais: daunorrubicina, bleomicina e mitoxantrona.

---

**21. São indicações de transplante de medula óssea alogênico para pacientes jovens portadores de anemia falciforme todas as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Velocidades de doppler transcraniano > 200 cm/seg.  
B) Priapismo recorrente.  
C) Síndromes torácicas agudas recorrentes.  
D) Nefropatia falciforme.  
E) Sequestro esplênico.

---

**22. Sobre infecções em pacientes com neoplasia hematológica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As principais portas de entrada para infecções são: pele, trato respiratório superior e trato gastrointestinal.  
B) A presença de mucosite predispõe à reativação de herpes zóster.  
C) A detecção da galactomanana sérica não tem utilidade para monitorizar aspergilose invasiva.  
D) Antibioticoterapia empírica não deve ser iniciada precocemente devido ao risco de resistência bacteriana.  
E) A duração da neutropenia não tem relação com risco de complicações potencialmente fatais.

---

**23. Paciente de 24 anos, sexo feminino, chega para atendimento hematológico por plaquetas 55mil em exame de rotina, sem outras anormalidades para além de descrição de plaquetas agrupadas. Não apresenta qualquer história pessoal de sangramento cutâneo-mucoso, nega uso de medicações rotineiras, não teve quadros infecciosos recentes. Nega história familiar de sangramentos. Exame físico sem anormalidades. Tem exames prévios com plaquetas > 150mil. Em relação ao diagnóstico mais provável e conduta, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de uma provável púrpura trombocitopênica imune, e deve ser iniciado prednisona 1mg/kg/dia após tratamento antiparasitário.  
B) Trata-se de uma provável púrpura trombocitopênica imune, e, devido ao alto risco de sangramento, está indicado internação hospitalar para corticoterapia.  
C) Trata-se de uma provável leucemia aguda, e está indicada a internação do paciente para mielograma.  
D) Trata-se de uma provável púrpura trombocitopênica trombótica, e está indicada a internação hospitalar para o início de plasmaférese.  
E) Trata-se de uma provável pseudoplaquetopenia associada ao anticoagulante EDTA, e está indicada a repetição do hemograma em tubo com citrato de sódio.

**24. Sobre a deficiência adquirida de fator VIII da coagulação pela presença de inibidor específico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Uma dosagem baixa (< 40%) de FVIII:C é diagnóstica de deficiência adquirida de fator VIII da coagulação.
- B) O tratamento dos sangramentos agudos em inibidores de alto título deve ser feito com altas doses de FVIII (2 a 3 vezes a dose).
- C) Trata-se de um distúrbio hemorrágico raro, causado por autoanticorpos contra o fator de coagulação VIII da coagulação.
- D) A erradicação do inibidor é feita através da imunotolerância (aplicação frequente de fator VIII).
- E) Os agentes pró-coagulantes de bypass são recomendados como profilaxia primária de eventos hemorrágicos em pacientes ambulatoriais, até que a restauração do fator seja alcançada.

**25. São considerados critérios de elegibilidade para Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas (TCTH) em pacientes portadores de Amiloidose AL todos 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.

**26. As neoplasias mieloproliferativas Philadelphia negativas foram reclassificadas pela Organização Mundial da Saúde em 2016. Sobre os critérios diagnósticos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Proliferação megacariocítica com atipias e sem fibrose > grau I, presença de mutação no gene Jak2 e esplenomegalia palpável são critérios maiores de pré-mielofibrose primária.
- B) Hemoglobina > 16.5 g/dL (homens) ou > 16 g/dL (mulheres) e presença de mutação JAK2 V617F ou JAK2 exon12 são critérios maiores para o diagnóstico de policitemia vera.
- C) Proliferação medular principalmente megacariocítica, com aumento no número de megacariócitos maduros e aumentados de tamanho, com núcleo hiperlobular, raramente com fibrose grau I, e ausência de evidência de trombocitose reativa são critérios maiores de trombocitemia essencial.
- D) Leucoeritroblastose, esplenomegalia palpável e anemia são critérios maiores de mielofibrose primária.
- E) Eritropoetina sérica elevada é critério maior para o diagnóstico de policitemia vera.

**27. Sobre os sistemas prognósticos propostos para mielofibrose primária, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O DIPSS (Sistema de Escore Prognóstico Internacional e Dinâmico) e o DIPSS plus não devem ser utilizados para direcionar abordagens terapêuticas.
- B) A mutação JAK2V617F é um fator prognóstico desfavorável no DIPSS plus.
- C) O DIPSS estabelece três categorias de risco prognóstico: baixo, intermediário e alto risco.
- D) Trombocitopenia, necessidade transfusional e cariótipo desfavorável são as variáveis de risco adicionadas no DIPSS plus.
- E) Idade  $\geq$  55 anos, blastos > 5% em sangue periférico e presença de sintomas constitucionais são considerados fatores de risco para mielofibrose primária.

**28. Sobre os critérios de resposta com o monitoramento molecular em escala internacional da European LeukemiaNet 2013 para LMC em tratamento de primeira linha, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Aos doze meses de tratamento, BCR-ABL entre 0,1% e 1% configura falha terapêutica.
- B) Aos três meses de tratamento, a resposta ótima seria BCR-ABL  $\leq$  1%.
- C) Aos três meses de tratamento, BCR-ABL  $\leq$  10% configura falha terapêutica.
- D) Aos seis meses, se a paciente apresentar BCR-ABL  $\geq$  10%, seria uma resposta de alerta.
- E) Aos doze meses, a resposta ótima seria um BCR-ABL  $\leq$  0,1%.

**29. 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 ao 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 de medula óssea caracteriza uma resposta completa e indica possibilidade de interrupção de tratamento com ibrutinibe.
- 

**30. Sobre a leucemia promielocítica aguda, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) 90 por cento dos casos está associado à translocação t(15;17)(q22;q21).  
B) Hiperexpressão da anexina II na superfície dos promielócitos leucêmicos é um dos mecanismos de coagulopatia.  
C) A presença da mutação FLT3-ITD, presente em cerca de 40% dos casos, está associada à maior mortalidade durante a indução de remissão.  
D) Contagem de leucócitos acima de 10.000/mm<sup>3</sup> é o principal marcador prognóstico de alto risco.  
E) Transplante de medula óssea alogênico é recomendado para pacientes que atingiram segunda remissão molecular.
- 

**31. Em relação às síndromes mielodisplásicas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A medula óssea é geralmente hipocelular.  
B) Transplante de medula óssea alogênico é o único tratamento curativo.  
C) Hipermetilação do DNA faz parte da patogênese.  
D) Mutação do p53 tem significado prognóstico adverso.  
E) Deleção do braço curto do cromossomo cinco tem bom prognóstico.
- 

**32. Paciente sexo feminino, 24 anos, tem diagnóstico de Doença de Hodgkin, subtipo esclerose nodular, Estadio IIA, refratária ao esquema inicial ABVD. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Está indicado esquema de salvamento como DHAP ou ICE ou esquemas contendo gencitabina, seguido de transplante de medula óssea autólogo.  
B) Está indicado esquema de salvamento como DHAP ou ICE ou esquemas contendo gencitabina, seguido de transplante de medula óssea alogênico.  
C) Só há indicação de transplante de medula óssea autólogo após resposta a esquemas contendo brentuximabe-vedotin.  
D) A falta de resposta ao tratamento inicial não tem valor prognóstico em relação à resposta pós-transplante de medula óssea autólogo.  
E) Pacientes que recaem após transplante de medula óssea autólogo têm sobrevida global em 5 anos, estimada em 80%.
- 

**33. Sobre os linfomas não hodgkin double e triple hit, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) São linfomas B de alto grau com translocações envolvendo myc e BCL-2 e/ou BCL-6.  
B) Correspondem a 30% dos casos de linfomas B difusos.  
C) Têm mau prognóstico quando tratados com quimioimunoterapia convencional.  
D) Podem surgir como transformação de um linfoma indolente.  
E) Têm maior risco de infiltração do sistema nervoso central.
- 

**34. Paciente masculino, 42 anos com leucemia mieloide aguda, submetido a transplante de medula óssea alogênico haploidêmico após tratamento com gentuzumab ozogamicina. Por volta do 20º dia após infusão de células-tronco hematopoéticas, evoluiu com ganho de peso, elevação de bilirrubinas, ascite e hepatomegalia dolorosa. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A hipótese diagnóstica mais provável é infecção viral por citomegalovírus, dado o uso prévio de gentuzumab, e deve ser iniciado imediatamente o tratamento com ganciclovir.  
B) Trata-se de um caso de doença do enxerto contra o hospedeiro aguda hepática, sem necessidade de tratamento.  
C) A hipótese diagnóstica mais provável é a síndrome de obstrução sinusoidal, e o uso de bussulfan no condicionamento está relacionado a um menor risco de desenvolvimento da síndrome.  
D) A hipótese diagnóstica mais provável é doença fúngica, dado o uso prévio de gentuzumab, notadamente candidíase hepatoesplênica.  
E) A hipótese diagnóstica mais provável é a síndrome de obstrução sinusoidal, e o uso de gentuzumab antes do transplante está relacionado a um maior risco de desenvolvimento da síndrome.
-



**35. Sobre a síndrome dos linfócitos passageiros, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Trata-se da forma mais grave de hemólise de origem imunológica.
  - B) Não está associada à incompatibilidade ABO.
  - C) O uso de células-tronco hematopoiéticas periféricas é um fator de risco.
  - D) Inicia-se normalmente, no final da 1ª semana ou durante a 2ª semana pós TCTH.
  - E) Hemólise maciça que leva à insuficiência renal aguda deve ser tratada com transfusão eritrocitária e com o uso de Rituximabe.
- 

**36. A respeito das Anemias Hemolíticas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As Anemias Hemolíticas compreendem um grupo de doenças em que a sobrevida das hemácias em circulação está acentuadamente reduzida, e a medula óssea não é capaz de compensar, mesmo aumentando sua produção.
  - B) É característico da Esferocitose Hereditária a maior fragilidade osmótica do eritrócito.
  - C) Esplenectomia total cura quase todos os pacientes com doenças de membrana eritrocitária.
  - D) MVacinas antipneumocócica polivalente e anti H. influenzae devem ser administradas pelo menos oito dias antes da esplenectomia.
  - E) Pacientes portadores de deficiência de G6PD podem apresentar hemólise aguda, geralmente 24h após o consumo de favas.
- 

**37. Paciente masculino, 55 anos, com diagnóstico de síndrome mielodisplásica, vem para consulta com hemoglobina = 7.3g/dl, Leucócitos = 800, plaquetas = 45 mil, mielograma com 12% de blastos e cariótipo complexo. Sobre esse paciente, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de paciente de muito alto risco pelo IPSS-R, e deve ser indicado transplante de medula óssea alogênico.
  - B) Trata-se de paciente de alto risco pelo IPSS-R, e deve ser indicado transplante de medula óssea autólogo.
  - C) Trata-se de paciente de muito alto risco pelo IPSS-R, porém com contraindicação para a realização de transplante de medula óssea em virtude da idade.
  - D) Trata-se de paciente com leucemia aguda, devendo ser submetido à quimioterapia intensiva.
  - E) Trata-se de paciente com leucemia aguda e, pela idade avançada, está indicado tratamento, apenas, com agentes hipometilantes.
- 

**38. Sobre a leucemia linfocítica crônica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ibrutinibe deve ser utilizado na primeira linha de tratamento em pacientes recém-diagnosticados com bom *performance status* (fit).
  - B) Pacientes Binet A devem iniciar o tratamento imediatamente.
  - C) Deleção do 11q23 e do 17p conferem mau prognóstico.
  - D) Transplante de medula óssea autólogo está indicado para pacientes fit.
  - E) Transplante de medula alogênico está indicado para pacientes em primeira remissão.
- 

**39. Sobre os linfomas não Hodgkin, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pacientes com Linfoma T periférico ALK + têm sobrevida pior que ALK –.
  - B) O linfoma difuso de grandes células B do centro germinativo tem pior prognóstico.
  - C) Os linfomas foliculares são o subtipo mais comum de LNH.
  - D) Há associação dos linfomas angioimunoblásticos com HH6 e EBV.
  - E) O linfoma de zona marginal esplênico é habitualmente agressivo e atinge indivíduos jovens.
- 

**40. Sobre Leucemias com anormalidades cromossômicas, assinale a associação CORRETA entre a alteração citogenética e a molecular.**

- A) LMA com translocação (8,21); GATA2.
  - B) LMA com inv(16)(p13.1q22) ou t(16;16)(p13.1;q22); CBFβ-MYH11.
  - C) LMA com inv(3)(q21.3q26.2) ou t(3;3)(q21.3;q26.2); RUNX1-RUNX1T1.
  - D) LMA com t(15,17); NPM1 e CEBPA.
  - E) LMA com t(6;9)(p23;q34.1); BCR-ABL.
-

O caso a seguir é referência para as questões 41 e 42.

Paciente com 32 anos de idade, sexo masculino, diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA). Hemograma: Hb = 8,0; VCM = 90, leucócitos = 90.000/mm<sup>3</sup>, com 70% de blastos. Plaquetas de 4.000/mm<sup>3</sup>. Medula óssea hiperplásica com 90% de blastos. Cariótipo normal. Análise molecular com NPM1 mutado/ FLT3-ITDhigh.

**41. Em relação aos fatores prognósticos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de LMA com risco intermediário.
- B) Cariótipo normal é fator de bom prognóstico.
- C) Idade > 30 anos é fator prognóstico adverso.
- D) Leucócitos > 30.000 é fator de bom prognóstico.
- E) Leucocitose e plaquetopenia são fatores favoráveis.

**42. Sobre o tratamento, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tratamento de indução recomendado atualmente é Vidaza com venetoclax.
- B) Tratamento de consolidação deve ser realizado com transplante autólogo.
- C) Associação com inibidor de FLT3 na indução aumentou significativamente o percentual de resposta e sobrevida livre de recaída.
- D) Manutenção com inibidor do FLT3 não resultou em diferença favorável na taxa de recaída.
- E) Transplante alogênico deve ser indicado, apenas, em segunda remissão.

**43. Sobre a Síndrome de Sézary, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Representa menos de 5% dos linfomas de célula T cutâneo.
- B) É definida pela tríade: eritroderma, linfadenopatia generalizada e presença de células T neoplásicas cerebriforme na pele, linfonodos e sangue periférico.
- C) Trata-se de uma doença indolente.
- D) Prurido, alopecia, hiperqueratose plantar e/ou palmar e onicodistrofia também podem estar presentes.
- E) Trata-se de uma doença sistêmica, na qual todos os órgãos podem estar comprometidos, especialmente pulmões, cavidade oral e SNC.

**44. Considerando Linfoma de Hodgkin Clássico, são fatores de risco para estádios III e IV todos os citados abaixo, EXCETO**

- A) VHS > 50mm.
- B) Sexo masculino.
- C) Idade > 45 anos.
- D) Hb < 10,5g/dL.
- E) Albumina sérica < 4,0 g/dL.

**45. São indicações para se iniciar tratamento em pacientes portadores de Macroglobulinemia de Waldenstrom todas as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Sinais e sintomas constitucionais.
- B) Citopenias grave (Hb < 10g/dL e/ou plaquetas < 100.000/mm<sup>3</sup>).
- C) Hiperviscosidade.
- D) Doença por aglutininas frias.
- E) IgM < 30g/L.

**46. Em relação à hemofilia A, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A doença é de transmissão autossômica recessiva, ligada ao cromossomo X e acomete, exclusivamente, indivíduos do sexo masculino.
- B) A maioria dos episódios hemorrágicos ocorre nas articulações e nos músculos, mas nunca, em tecidos moles.
- C) As manifestações iniciais da hemofilia grave aparecem comumente, nos primeiros dias de vida.
- D) A profilaxia secundária de curta duração está indicada em casos de hematomas de iliopectinais.
- E) Decorre da diminuição da atividade do fator VII.

**47. São fatores de risco associados ao aumento do risco trombótico nos pacientes com Trombocitemia Essencial todos os citados abaixo, EXCETO**

- A) Idade Avançada.
  - B) Sexo feminino.
  - C) Leucocitose.
  - D) Presença da mutação JAK2V617F.
  - E) Hipertensão arterial sistêmica.
- 

**48. Sobre Policitemia Vera (PV), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Mais de 90% dos pacientes apresentam mutação no gene JAK2.
  - B) Muitos pacientes encontram-se assintomáticos ao diagnóstico.
  - C) Basofilia pode ocorrer em dois terços dos casos.
  - D) Trombose é a principal causa de óbito.
  - E) Anagrelide é a droga de escolha para o tratamento.
- 

**49. Sobre a Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A manifestação clínica mais comum é a trombose.
  - B) As causas mais comuns são infecção e trauma, além de neoplasias e doenças obstétricas.
  - C) A fibrina obstrui os vasos da microcirculação e causa lesão isquêmica em diversos órgãos.
  - D) O tratamento é fundamentado, sobretudo, no controle da doença de base e na terapia de suporte.
  - E) Na maioria dos casos de CIVD aguda, resulta de um estado de hipercoagulabilidade que leva à ativação de plaquetas e ao consumo de fatores da coagulação.
- 

**50. Sobre a Tricoleucemia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de uma doença linfoproliferativa aguda, em que as células anormais têm projeções citoplasmáticas em sua superfície.
  - B) A maioria dos pacientes apresentam esplenomegalia e pancitopenia com monocitopenia.
  - C) Todos os pacientes devem iniciar o tratamento assim que se confirmar o diagnóstico.
  - D) Pacientes tratados com cladribina dificilmente atingem remissão.
  - E) Apresenta hiperexpressão da proteína Bcl2.
-

**GRUPO 11**  
**(TRANSPLANTE DE MEDULA)**