

01. Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O ferro é melhor absorvido quando está na forma heme.
- B) A absorção diária de ferro é geralmente superior a cinco miligramas ao dia.
- C) O transporte de ferro pela membrana apical do enterócito é feito pela ferroportina.
- D) A hepcidina plasmática é responsável por regular a absorção do ferro e está aumentada na deficiência deste.
- E) A maior parte do conteúdo total de ferro do organismo encontra-se incorporada à transferrina.

O caso a seguir é referência para as questões 02 e 03

Homem, portador de leucemia mieloide aguda, 41 anos, tipo sanguíneo A+, será submetido a transplante de células progenitoras hematopoéticas (CPH), fonte medula óssea, tipo sanguíneo O+.

02. Indique as condutas a tomar com o produto e com o paciente, respectivamente, em relação ao manejo da incompatibilidade ABO entre o doador e receptor.

- A) Remover hemácias e plasma e administrar rituximabe.
- B) Remover hemácias e fazer plasmaférese terapêutica.
- C) Remover hemácias e plasma e acompanhar com exames para detectar hemólise.
- D) Remover plasma e acompanhar exames para detectar hemólise.
- E) Infundir o produto imediatamente após a coleta, sem necessidade de manipulação.

03. Indique os tipos ABO de concentrado de hemácias e de concentrado de plaquetas, respectivamente, a transfundir na fase inicial do transplante, logo após a infusão da medula.

- A) O e O.
- B) O e A.
- C) A e O.
- D) A e A.
- E) O e AB.

04. Homem, 45 anos, procurou hematologista com história de cansaço e astenia de início há 4 semanas. Ao exame físico, apresentava linfonodomegalia cervical e axilar, baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo (RCE). Realizou tomografia de torácax e abdômen, que evidenciou: massa mediastinal de 5,2 x 3,0 cm, massa abdominal de 6,5 x 4,3 cm. Exames complementares: Hb: 7,5 g/dL, Ht: 22.5%, VCM: 79, GB: 4.300/uL, plaquetas: 40.000 /uL. Realizado biópsia da massa abdominal que revela perda da arquitetura do linfonodo, com presença difusa de células de tamanho grande, citoplasma basofílico, cromatina frouxa com nucléolos de tamanho variado. A imunohistoquímica revela positividade para CD22, PAX5, CD10, TDT e expressão variável de CD20.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Linfoma do manto.
- B) Linfoma Difuso de Grandes Células B.
- C) Linfoma B de alto grau.
- D) Linfoma de Burkitt.
- E) Linfoma Linfoblástico.

05. Mulher, 32 anos, comparece ao Hemope para doar sangue. Informa ter recebido a vacina Dupla do tipo adulto no dia anterior. Considerando a norma técnica brasileira para doação de sangue, ela

- A) poderá doar 48 horas após a vacinação.
- B) poderá doar 2 semanas após a vacinação.
- C) pode doar hoje.
- D) poderá doar 4 semanas após a vacinação.
- E) poderá doar 6 meses após a vacinação.

06. Qual dos resultados de eletroforese de hemoglobinas abaixo corresponde ao diagnóstico de anemia falciforme?

- A) A2 +S, com A2 <3.5%
- B) A2 +S+A, com A2 <3.5%
- C) A2 +S, com A2 >3.5%
- D) A2 +F+A, com A2 > 5.5%
- E) A2 +H, com A2 <3.5%

07. Uma paciente com diagnóstico de Anemia Falciforme deu entrada na emergência com dor no peito e febre. Foi visto saturação de O₂ de 88%, hemograma com leucocitose com desvio à esquerda e radiografia de tórax com velamento pulmonar em base esquerda.

Qual é a hipótese diagnóstica a ser feita?

- A) Tromboembolismo pulmonar agudo.
- B) Crise grave de falcização desencadeada por infecção.
- C) Síndrome Torácica Aguda.
- D) Pneumonia por germe atípico, comum em pacientes falciformes.
- E) Infarto esplênico.

08. Paciente portador de Anemia Falciforme deu entrada na emergência com cefaleia e paresia do membro superior esquerdo. Realizada tomografia de crânio que confirmou AVC isquêmico.

Qual a conduta a ser tomada?

- A) Realizar transfusão simples, apenas se Hb < 8,0 g/dL.
- B) Realizar transfusão simples, independente da concentração de hemoglobina inicial pela gravidade do caso.
- C) Solicitar uma eletroforese de hemoglobina para quantificar a HbS e transfundir, se HbS > 30%.
- D) Solicitar hemograma. Se Hb < 8,0 g/dL, fazer transfusão simples de CH fenotipado e depois fazer transfusões de troca.
- E) Se Hb > 8,0 g/dL, fazer transfusão simples e depois iniciar profilaxia secundária com hidroxiureia.

09. Mulher, 70 anos, hipertensa, assintomática. Exame físico: baço palpável no rebordo costal esquerdo. Hemoglobina: 12,0 g/dL; leucócitos: 8.800/uL; neutrófilos: 6.100/uL; linfócitos: 1300/uL; monócitos: 400/uL; plaquetas: 700.000/uL. Pesquisa da mutação da JAK2 V617F positiva. Biópsia de medula óssea demonstra medula óssea discretamente hipercelular para a idade, com presença de megacariócitos grandes e hiperlobulados, algumas vezes formando agregados frouxos; fibrose reticulínica WHO grau 1 (WHO 0-3)

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Mielofibrose secundária.
- B) Trombocitemia Essencial.
- C) Mielofibrose pré-fibrótica.
- D) Policitemia Vera.
- E) Leucemia Mieloide Crônica.

10. Sobre a doença de Von Willebrand (DVW), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico do subtipo de DVW é realizado por meio da atividade antigênica do fator Von Willebrand.
- B) A doença DVW é uma doença hemorrágica causada apenas por uma alteração quantitativa do fator de Von Willebrand.
- C) A DVW é considerada a forma mais comum de doença hemorrágica.
- D) A dosagem da ADAMTS-13 faz parte da investigação diagnóstica do subtipo de DVW.
- E) Pacientes com história clínica de sangramento, mas exames de avaliação da hemostasia normais afastam o diagnóstico da DVW.

11. Sobre o tratamento das hemofilias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O DDAVP é uma droga sintética que produz um aumento transitório do fator VIII e do fator de Von Willebrand e pode ser usado em pacientes com hemofilia A leve ou moderada.
- B) Analgésicos, como paracetamol, codeína ou ácido acetilsalicílico, podem ser utilizados para hemofílicos, dependendo da intensidade da dor.
- C) As drogas antifibrinolíticas têm sido usadas como terapia adjuvante nos sangramentos de mucosa, sendo muito úteis nos procedimentos odontológicos.
- D) Para os adultos com dor mais intensa, os inibidores da COX-2 podem ser uma opção terapêutica.
- E) A reposição de concentrado de fatores pode ser realizada por infusão intermitente ou contínua.

12. Em relação aos efeitos tardios da quimioterapia, numere a coluna da direita de acordo com a coluna da esquerda.

1. Fibrose pulmonar.	()	Ifosfamida.
2. Mielodisplasia	()	Etoposide.
3. Insuficiência cardíaca.	()	Daunoblastina.
4. Perda de audição.	()	Bleomicina.

5. Insuficiência renal. () Irradiação craniana.

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

- A) 3 – 4 – 1 – 2 – 5.
 B) 5 – 1 – 4 – 2 – 3.
 C) 2 – 1 – 3 – 5 – 4.
 D) 3 – 2 – 4 – 1 – 5.
 E) 5 – 2 – 3 – 1 – 4.

13. Sobre a hematopoese, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Durante a vida fetal, até o segundo mês, a hematopoese ocorre inicialmente no fígado.
 B) Após o nascimento, a medula óssea é o único local onde ocorre a hematopoese e, em algumas doenças, como na anemia hemolítica, pode-se encontrar hematopoese extramedular (fígado e baço).
 C) A eritropoetina exerce um papel essencial nos processos de maturação e apoptose dos precursores da linhagem eritroide.
 D) Em humanos, a hematopoese inicia-se trinta dias após a formação do embrião.
 E) Quanto mais diferenciado o precursor, menor é o número de tipo celular que pode dar origem.

14. A hemofilia A e a hemofilia B são doenças hemorrágicas hereditárias, decorrentes de deficiências quantitativas ou defeitos moleculares dos fatores VIII e IX, respectivamente.

Sobre essas doenças, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Embora sejam doenças hereditárias, em cerca de 30% dos casos de hemofilia A origina-se a partir de uma mutação *de novo*.
 B) As hemofilias apresentam manifestações hemorrágicas distintas, sendo possível distinguir a hemofilia A da hemofilia B somente com base em critérios clínicos.
 C) As hemofilias A e B são exemplos clássicos de doença dominante ligada ao cromossomo X.
 D) A mulher portadora transmitirá a doença para 50% dos seus filhos, e o estado de portadora para 100% de suas filhas.
 E) Como o gene do fator VIII tem aproximadamente um terço do tamanho do fator IX, suas mutações genéticas são mais facilmente identificáveis.

15. Criança 8 anos de idade, apresentando palidez e hematomas, baixa estatura, manchas café com leite em dorso, ausência de polegar direito e fácies com microftalmia e microssomia. Realizado hemograma, o qual mostra Hb = 7,5 g/dL e plaquetas = 32.000/mm³.

A principal hipótese diagnóstica é de

- A) Anemia de Backfan-Diamon.
 B) Disceratose congênita.
 C) Anemia de Fanconi.
 D) Anemia falciforme.
 E) Síndrome de Bloom.

16. Sobre o prognóstico da leucemia linfoblástica aguda (LLA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Leucocitose > 30.000 é fator prognóstico adverso na LLA-T.
 B) A fusão TEL/AML1 está associada a um prognóstico desfavorável.
 C) Pacientes com cariótipo hipodiploide têm bom prognóstico.
 D) Mutações IKZF1 conferem prognóstico adverso.
 E) A t(v;11q23) é característica de bom prognóstico.

17. Sobre a leucemia linfocítica crônica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Casos de granulocitopenia autoimune secundária à LLC frequentemente ocorrem e devem ser suspeitados em pacientes com neutropenia isolada na contagem diferencial.
 B) Venetoclax em associação com obinotuzumabe é um esquema de terapia finita.
 C) No transplante alogênico para essa doença, deve-se utilizar condicionamento mieloablativo.
 D) A trissomia do cromossomo 12 está associada à morfologia típica e doença em estágio inicial.
 E) Deleção do 11q23 não tem influência prognóstica.

18. Sobre o tratamento da mielodisplasia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Transplante autólogo de células hematopoéticas pode ser considerado em alguns casos.
 - B) Agentes hipometilantes induzem remissão de curta duração.
 - C) Transplante alogênico apresenta, em média, uma taxa de cura de cerca de 70% dos casos.
 - D) Ciclosporina e timoglobulina podem ser consideradas em casos de medula hiperclular.
 - E) Lenalidomida é o agente de escolha para a síndrome do 5q-.
-

19. Com relação à anemia ferropriva, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Sangramento gastrointestinal é a causa mais comum em homens e mulheres.
 - B) O índice de saturação da transferrina está reduzido na anemia ferropriva e na anemia da doença crônica.
 - C) No mielograma, observa-se hipoplasia do setor eritroide.
 - D) O tratamento com ferro parenteral é efetivo e é indicado para gestantes no primeiro trimestre da gestação.
 - E) A deficiência de ferro é uma manifestação precoce do balanço negativo e efêmero de ferro.
-

20. Paciente, sexo masculino, 55 anos, diabético tipo II, hipertenso, dislipidêmico, apresenta uma ferritina de 1500. O perfil do ferro evidenciou: ferro sérico 90, índice de saturação de transferrina de 30%. Colesterol total 250 com LDL de 167 e glicemia de jejum 145. Proteína C reativa: 0,1 mg/dL. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O paciente deve iniciar sangrias terapêuticas imediatamente, para impedir dano tecidual pelo ferro.
 - B) Trata-se de hemocromatose hereditária.
 - C) Trata-se de hiperferritinemia metabólica reacional, e o manejo deve ser realizado com mudança do estilo de vida e controle de fatores de risco cardiometabólicos.
 - D) Aspirado de medula óssea com coloração para o ferro está indicado.
 - E) A biópsia hepática para quantificação do ferro é mandatória para o diagnóstico.
-

21. Sobre as anemias hemolíticas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O mecanismo da anemia hemolítica causada pela alfametildopa é a formação de imunocomplexos.
 - B) A anemia é geralmente normocrômica normocítica.
 - C) Anticorpos quentes são geralmente da classe IgM.
 - D) Crioaglutininas podem estar associadas à mononucleose.
 - E) Nos linfomas e na LLC, é o linfócito clonal o responsável direto pelo quadro hemolítico.
-

22. Paciente masculino, 28 anos, soldador, apresenta quadro de astenia e gengivorragia há um mês. Há 24 horas apresentou epistaxe importante. Avaliação laboratorial mostrou: Hb = 6,5 d/dL, leucócitos 10.500/mm³, com contagem absoluta de neutrófilos = 200), plaquetas = 4.000 e reticulócitos = 0,1%. O aspirado de medula óssea foi hipocelular, com infiltração gordurosa, e a biópsia de medula óssea apresentava < 5% de celularidade. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O transplante alogênico é o tratamento de escolha.
 - B) Na ausência de doador familiar compatível, o paciente deve receber tratamento com azatioprina.
 - C) A resposta terapêutica ao tratamento imunossupressor pode demorar até 4 semanas, não significando falha terapêutica.
 - D) Há indicação de investigar anemia aplástica hereditária.
 - E) O eltrombopague, em monoterapia, induz respostas rápidas e deve ser utilizado antes do transplante.
-

23. Paciente do sexo masculino, 37 anos de idade, portador de leucemia mieloide aguda, encontra-se no décimo dia da quimioterapia de indução com esquema 7+3, apresentando febre persistente, apesar do uso de meropenem e vancomicina. Apresenta hemograma com Hb = 7,0; leucócitos 200 e plaquetas 15.000. Hemoculturas negativas. Sobre a investigação diagnóstica ou conduta terapêutica desse quadro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Febre relacionada a antibióticos é a principal hipótese nesse caso.
 - B) Galactomana e tomografia de tórax devem ser realizadas.
 - C) Deve ser instituído tratamento com fluconazol.
 - D) Deve ser trocado vancomicina por teicoplanina.
 - E) Deve ser colhida antigenemia para citomegalovírus e iniciado ganciclovir.
-

24. Sobre os tratamentos indicados para púrpura trombocitopênica imunológica (PTI), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Eltrombopag é o tratamento de primeira linha recomendado.
- B) O tratamento para *H. pylori* pode causar PTI.
- C) Esplenectomia não deve ser considerada, pela morbidade associada.
- D) Imunoglobulina produz resposta de longo prazo.
- E) Dexametasona em pulsoterapia se mostrou superior à prednisona contínua.

25. Paciente do sexo feminino, 28 anos, diagnosticada com linfoma de Hodgkin clássico (LHc), ECIVB (linfomegalia cervical, mediastinal, retroperitoneal, infiltração hepática, febre e sudorese noturna). Recebeu tratamento com 6 ciclos de ABVD, com PET-CT ínterim, realizado após segundo ciclo, negativo. Contudo, o PET-CT realizado 30 dias após o término do sexto ciclo, mostrava sinais de progressão da doença, com lesões ósseas em vértebras e bacia. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A biópsia das lesões ósseas é desnecessária, considerando a alta probabilidade de doença primariamente refratária.
- B) Resgate com quimioterapia seguida de transplante autólogo oferece uma maior sobrevida livre de progressão.
- C) A definição de quimiossensibilidade à terapia de resgate deve ser avaliada 90 dias após o transplante autólogo para avaliação do prognóstico e risco de recaída.
- D) A resposta metabólica completa à quimioterapia de resgate associada ao uso de novas drogas, como brentuximabe vedotina ou nivolumabe, contraindica o transplante autólogo.
- E) Caso o paciente seja quimiossensível à terapia de resgate, ele deve ser encaminhado para transplante alogênico.

26. Paciente sexo feminino, 55 anos, sexo feminino, com diagnóstico de linfoma folicular grau 2, EC IIIA (maior linfonodo 3x2cm). Exames laboratoriais normais. PS (ECOG) = 0. Escore FLIPI = 2. Considerando o diagnóstico descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Linfoma folicular é o subtipo histológico mais comum de linfoma não Hodgkin (LNH).
- B) A irradiação nodal não é uma opção terapêutica em estágios iniciais do linfoma.
- C) O início precoce do tratamento ao diagnóstico, mesmo em pacientes assintomáticos e com baixa carga tumoral, diminui a probabilidade de transformação para linfoma agressivo.
- D) Manutenção com anticorpo monoclonal anti-CD20 após a 1ª linha de tratamento aumenta a sobrevida livre de progressão, mas não a sobrevida global.
- E) O baixo índice de proliferação celular desse subtipo de linfoma faz com que a probabilidade de infiltração da medula óssea ao diagnóstico seja menor que a dos linfomas agressivos.

27. A respeito dos linfomas não Hodgkin (LNH), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre os linfomas de células do manto, mais de 95% carregam a translocação (11;14)(q13;q32) na análise do cariótipo convencional ou através do FISH (Hibridização in situ por fluorescência).
- B) Cerca de 75% dos linfomas primários cutâneos têm o fenótipo T, e 2/3 deles são micose fungoide.
- C) Os linfomas de Burkitt podem ser tratados de maneira adequada com diferentes protocolos de quimioterapia intensiva, desde que incluam a profilaxia adequada para o sistema nervoso central.
- D) A maior parte dos linfomas de células T periféricos têm pior prognóstico, quando comparados aos linfomas difusos de grandes células B.
- E) Linfomas de célula NK/T acometem, predominantemente, mulheres adultas e são altamente associados ao vírus Epstein-Baar.

28. Sobre a amiloidose sistêmica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A porcentagem de plasmócitos na medula óssea, na maioria dos casos, é superior a 20%.
- B) É necessária a identificação do depósito amiloide no tecido celular subcutâneo e/ou biópsia do órgão afetado.
- C) A coloração do vermelho congo é patognomônico para amiloidose AL.
- D) O transplante autólogo de células-tronco está sempre indicado, pois aumenta a sobrevida global.
- E) Os marcadores troponina e BNP são importantes, apenas, para avaliar a resposta clínica ao tratamento.

29. Sobre o linfoma linfoplasmocítico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A biópsia de medula óssea e/ou linfonodo com infiltrado por células anormais CD19+, CD20+, CD22+ e IgM+ são suficientes para o diagnóstico.
- B) Beta 2 microglobulina não faz parte do escore prognóstico.
- C) São indicadores para o início do tratamento: neuropatia periférica, organomegalia, citopenias, crioglobulinemia e hiperviscosidade.
- D) A presença das mutações MYD88 e CXCR4 ocorre em 50% dos pacientes com o diagnóstico.
- E) O tratamento de escolha é associação de rituximab com plasmáfereze.

30. Em pacientes portadores de policitemia vera, segundo o European Leukemia Net, são critérios de resistência ou intolerância a hidroxiureia os abaixo mencionados, EXCETO:

- A) Necessidade de manter flebotomia para manter Htc < 45% após 3 meses de, pelo menos, 2g/dia de hidroxiureia.
- B) Falha em reduzir 50% da esplenomegalia maciça (>10cm do RCE) ou falha em aliviar completamente os sintomas relacionados à esplenomegalia, após 3 meses de pelo menos 2 g/dia de hidroxiureia.
- C) Mieloproliferação não controlada (plaquetas > 400.000/uL ou leucócitos > 10.000/uL) após 3 meses de, pelo menos, 2 g/dia de hidroxiureia.
- D) Presença de úlceras nas pernas ou outra toxicidade inaceitável ao uso de hidroxiureia, como manifestações mucocutâneas, sintomas gastrointestinais ou febre em uso de qualquer dosagem.
- E) Neutrófilos < 1000/uL, plaquetas < 100.000/uL ou Hb < 10,0 g/dL na dose de 2 g/dia de hidroxiureia.

31. Sobre as alterações citogenéticas na LLC, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A trissomia do 12 é a alteração mais frequentemente encontrada.
- B) A deleção 13q é considerada de mau prognóstico.
- C) A trissomia do 11 é considerada de mau prognóstico.
- D) A deleção do 17p confere maior sensibilidade à terapia.
- E) A trissomia 12 confere prognóstico favorável em relação ao cariótipo normal.

32. A respeito dos testes imunohematológicos e do significado clínico de anticorpos irregulares em hemoterapia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os métodos sorológicos têm boa acurácia na diferenciação entre um "D fraco" e um "D parcial".
- B) Aloanticorpos anti-K são geralmente da classe IgG e, mesmo em baixos títulos, podem causar doença hemolítica perinatal grave.
- C) Aloanticorpos anti-JKa e anti-JKb são, em geral, clinicamente significativos e podem não ser reconhecidos pela pesquisa de anticorpos irregulares devido à queda rápida em seus títulos.
- D) Anticorpos anti-Fya e anti-Fyb são clinicamente significativos e, portanto, hemácias negativas para os antígenos correspondentes devem ser transfundidas.
- E) O teste da antiglobulina direto (TAD) dificilmente identifica anticorpos anti-IgM.

33. Paciente encaminhado pela anestesiologia devido a exames pré-operatórios de troca valvar aórtica alterados. No relatório, consta um exame de laboratório com tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) com relação de 2.2 (VR: < 1.2) e INR 1.0 (VR < 1.2), confirmados após repetição. O paciente nunca foi submetido a procedimentos invasivos.

Considerando as informações, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tempo de sangramento é importante para definir se outros testes serão necessários.
- B) A avaliação da história clínica de sangramento é de suma importância e, se o paciente não apresentar história hemorrágica relevante, não há necessidade de prosseguir com investigação laboratorial.
- C) O próximo passo na avaliação é a investigação de doença de von Willebrand.
- D) Um TTPa prolongado, decorrente de anticoagulante lúpico, está associado a um aumento no risco de sangramento.
- E) Um TTPa que não se corrige com a mistura de plasma normal sugere a presença de um inibidor da coagulação, que pode ser específico ou não específico.

34. Sobre a deficiência adquirida de fator VIII da coagulação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Uma dosagem de fator VIII < 40% 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 fator VIII (2 a 3 vezes a dose).
- C) O sangramento subcutâneo é o mais comum, seguido do muscular, genitourinário e retroperitoneal, sendo a hemartrose menos frequente.
- D) A erradicação do inibidor é feita através da imunotolerância.
- 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.

35. Sobre a plaquetopenia induzida por heparina (PIH), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fisiopatologia da plaquetopenia na PIH envolve destruição de plaquetas opsonizadas por anticorpos direcionados contra glicoproteínas plaquetárias.
- B) A PIH se desenvolve, tipicamente, nos primeiros 4 dias da primeira exposição à heparina, e a plaquetopenia costuma ser grave (< 20.000).
- C) A complicação mais comum é a trombose arterial.
- D) A PIH é uma complicação grave da terapêutica anticoagulante com heparina e está associada à formação de anticorpos antifator IV plaquetário.
- E) O tratamento da PIH se dá com a suspensão da heparina e a introdução de varfarina até INR 2-3.

O caso a seguir é referência para as questões 36 e 37

Paciente de 30 anos, sexo masculino, é admitido por pancitopenia e massa de 6 cm em axila direita. O hemograma mostrou Hb 6,2 g/dL, neutrófilos 1450/mm³, linfócitos 500/mm³, plaquetas 15 mil/mm³ e bioquímica com LDH 2.200 UI/L e aumento da creatinina (Cr 2,1 mg/dl). O mielograma mostrou proliferação de células linfóides grandes, basofílicas e intensamente vacuolizadas. O exame de citometria de fluxo foi positivo para CD19, CD10, CD20 e CD38 fortes nas células.

36. Qual é a alteração citogenética mais provável nesse caso?

- A) t(8;14)(q24;q32), translocação do gene MYC-IGH
- B) t(9;22)(BCR-ABL) cromossoma Philadelphia.
- C) (15;17)(PML-RARA).
- D) deleção 11q.
- E) t(11;14)(q13;q32)/CCND1-IGH.

37. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Aplasia de medula
- B) Mieloma múltiplo
- C) Leucemia linfoblástica aguda
- D) Tricoleucemia
- E) Linfoma de Burkitt

38. Paciente do sexo masculino, 62 anos, encaminhado para avaliação de pancitopenia (Hb 8,4 g/dL, neutrófilos 1.100/mm³, linfócitos 300/mm³, monócitos 50/mm³ e plaquetas 60 mil/mm³). Ao exame físico, apresentava esplenomegalia volumosa. Mielograma com células linfóides esparsas, caracterizadas por citoplasma pálido com múltiplas projeções citoplasmáticas. A biópsia de medula óssea apresentou células com aspecto de “ovo frito” e fibrose grau II. A citometria de fluxo evidencia células patológicas linfóides B (CD19 e CD20 fortes), com positividade para CD25, CD11c e CD103.

Levando em consideração o caso apresentado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O fenótipo encontrado no exame de citometria de fluxo não permite um diagnóstico diferencial.
- B) A pancitopenia grave e o aspecto encontrado na biópsia de medula óssea direcionam para o diagnóstico de aplasia de medula óssea.
- C) O fenótipo encontrado no exame de citometria de fluxo é fortemente característico da tricoleucemia.
- D) A pancitopenia e monocitopenia encontradas no hemograma não direcionam para um diagnóstico diferencial.
- E) A esplenomegalia volumosa não é comumente encontrada nessa doença.

39. Assinale a alternativa que corresponde a critério de falha terapêutica a inibidores de tirosina quinase em pacientes portadores de Leucemia Mieloide Crônica, segundo a European Leukemianet 2020.

- A) BCR-ABL > 10% aos três meses.
- B) BCR-ABL > 1% aos doze meses.
- C) BCR-ABL > 0,0032% aos 24 meses.
- D) BCR-ABL > 1% aos seis meses.
- E) BCR-ABL > 0.1% aos doze meses.

40. Paciente sexo feminino, 75anos, com quadro de perda de peso e plenitude pós-prandial. Ao exame físico, apresentava-se emagrecida, eupneica, afebril, presença de palidez ++/4+, baço a 22 cm do rebordo costal esquerdo, abdome distendido com presença de circulação colateral. Hemograma: HB 9,0 g/dL, leucócitos 43.000 (blastos 1%, mielócitos 5%, metamielócitos 2%, bastões 8%, segmentados 84%); plaquetas 780.000. Presença de dacriócitos ++/4+ e eritroblastos (9%). A biópsia de medula óssea é hiperclular com megacariócitos anormais e aumentados em número e presença de fibrose MF-3. Ultrassonografia de abdômen mostra sinais de trombose de veias supra-hepáticas.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A presença da mutação JAK2-V617F deve ser investigada.
- B) As alterações hematológicas podem ser explicadas por hiperesplenismo.
- C) A esplenectomia está indicada para melhora dos fenômenos trombóticos.
- D) A mielofibrose é secundária ao distúrbio autoimune.
- E) A reação leuco-eritoblástica é um critério diagnóstico maior segundo a OMS.

41. Paciente 26 anos com diagnóstico de leucemia mieloide aguda subtipo M5. Cariótipo apresenta monossomia do cromossomo 7. Recebeu indução com esquema 7+3 com remissão morfológica, com doença residual mínima positiva.

Considerando o caso, qual a melhor opção terapêutica?

- A) Transplante de medula óssea autólogo após consolidação.
- B) Transplante de medula óssea alogênico após consolidação.
- C) Quimioterapia e transplante alogênico, apenas se houver recaída.
- D) Uso de um agente hipometilante como consolidação.
- E) Condicionamento do transplante de intensidade reduzida.

42. Sobre as infecções virais após o transplante de medula óssea alogênico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O vírus varicela-zoster é mais comum nos primeiros cem dias.
- B) Citomegalovírus ocorre, principalmente, no período anterior à pega da medula óssea.
- C) HHV6 se correlaciona com quadros de confusão mental e rash cutâneo.
- D) BK vírus é causa frequente de pneumonia.
- E) A infecção por vírus sincicial respiratório apresenta evolução benigna e não requer tratamento.

43. Sobre a produção, armazenamento e indicação de hemocomponentes, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A validade dos glóbulos vermelhos varia conforme o anticoagulante/solução aditiva utilizados e em ACD/CPD/CP2D, a validade é de 15 dias; em CPDA-1, é de 45 dias; e, em solução aditiva, é de 62 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 e de plaquetas lavados em sistema aberto têm validade de 24 h.
- D) A pesquisa de HbS é opcional na primeira doação de sangue e, quando realizada, deve ser informada no rótulo da bolsa coletada.
- E) Os concentrados de hemácias desleucocitados são indicados para prevenção de reação transfusional febril não hemolítica, para profilaxia de aloimunização leucocitária e como alternativa para a redução da transmissão de citomegalovírus.

44. Sobre a Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Mutações no gene do complemento levam a um aumento da lise de hemácias pelo sistema complemento, causando a microangiopatia trombótica.
- B) A disfunção orgânica mais característica encontrada na PTT devido à isquemia tecidual causada pelos microtrombos difusos é a insuficiência renal grave.
- C) O tratamento padrão da PTT adquirida é feito com troca plasmática diária e imunossupressão com corticoterapia.
- D) O rituximabe não tem eficácia duradoura na PTT e, portanto, não deve ser utilizado.
- E) A PTT é uma doença aguda com possibilidade de remissão completa e sem associação com outras comorbidades ao longo do seguimento.

45. Paciente masculino, 75 anos, hipertenso grave, apresenta febre, perda de peso, linfonomegalia generalizada e esplenomegalia. Exames complementares: Hb 7,0, leucócitos = 8.000 (linfócitos 30%; neutrófilos 50%), plaquetas = 150 mil, LDH=600 (N<250), beta 2 microglobulina sérica= 3,5 (N< 2,2), Cr 0,8. Sorologias para hepatite B, C e HIV não reagentes. Tomografias evidenciam linfonomegalia em cadeias cervicais, axilares, supra clavicular esquerda (3 cm), mediastinal, e conglomerado linfonodal em região mesentérica com dimensões aproximadas de 10 x 7 x 4,5 cm, além de esplenomegalia (16 cm). Anatomopatológico de lesão abdominal mesentérica e de biópsia de medula óssea descrevem a presença de células linfoides 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(+), Cyclina D1 (+), SOX 11 (+), Ki67=70%. FISH: t(11,14).

Considerando o caso citado, assinale a principal hipótese diagnóstica.

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

46. Qual dos seguintes marcadores de superfície celular, quando superexpresso, possui valor prognóstico em pacientes portadores de síndrome mielodisplática?

- A) CD 10.
- B) CD 19.
- C) HLA DR.
- D) CD 33.
- E) CD 34.

47. Mulher, 46 anos, apresentando aumento de volume em mama esquerda. Possui prótese mamária de silicone implantada há 16 anos. Exame de ultrassonografia identificou coleção retromamária compatível com seroma, que foi puncionado para investigação. Citologia do líquido mostrou células anormais de tamanho muito grande, irregulares, basofílicas e com núcleo irregular com dois a três nucléolos evidentes, além de pequenos vacúolos no citoplasma. Imunofenotipagem por citometria de fluxo confirmou presença de células patológicas com FCS/SSC altos, CD30 e HLADR positivos fortes, CD4 e CD2 positivos fracos, e negatividade para CD19, CD20, CD8, CD7 e CD10.

Nesse caso, o diagnóstico e tratamento recomendados são, respectivamente:

- A) Linfoma de Hodgkin; quimioterapia sistêmica com ABVD.
- B) Linfoma anaplásico associado à prótese mamária; excisão da lesão e da prótese mamária + radioterapia local.
- C) Linfoma anaplásico ALK positivo; quimioterapia sistêmica com CHOEP.
- D) Linfoma anaplásico associado à prótese mamária; excisão da lesão e da prótese mamária.
- E) Carcinoma mamário; radioterapia local.

48. Homem, 28 anos, previamente hígido, apresentando anemia macrocítica e plaquetopenia. Hemograma com Hb 8.3 g/dl, VCM 102, Neu 3.800/mm³ e Plq 130 mil/mm³; esfregaço de sangue periférico não mostrou alterações morfológicas nas hemácias. Foi realizado mielograma que mostrou 8,5% de blastos, sendo alguns com bastonetes de Auer, e linhagens celulares neutrofilica, monocítica, eritroide e megacariocítica com alterações displásicas discretas. Cariótipo de medula óssea: 46, XY, t(8;21)(q22;q22) [20/20].

Qual a conduta recomendada?

- A) Indução de remissão com daunorrubicina e citarabina "3+7".
 - B) Citarabina subcutânea em baixas doses.
 - C) Monoterapia com agente hipometilante.
 - D) Eritropoetina.
 - E) Observação clínica.
-

49. Sobre a síndrome de POEMS, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São critérios diagnósticos polineuropatia periférica, plasmocitose medular, VEGF elevado e hiperpigmentação cutânea.
 - B) Pacientes jovens devem ser tratados com transplante de células tronco hematopoiéticas periféricas.
 - C) Para a confirmação do diagnóstico, é suficiente que o paciente tenha polineuropatia periférica e identificação de proteína monoclonal no sangue e /ou urina.
 - D) A apresentação concomitante com doença Castelman ocorre em mais de 50% dos pacientes.
 - E) Poliglobulia e/ou trombocitose ocorrem na maioria dos pacientes.
-

50. Sobre a Neutropenia cíclica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É caracterizada pela oscilação do número de neutrófilos em circulação em intervalos regulares de 21 dias.
 - B) Pode se apresentar sob a forma familiar ou esporádica.
 - C) Os números de reticulócitos, monócitos e plaquetas também sofrem variações cíclicas.
 - D) A gravidade das manifestações varia bastante com a idade, sendo mais intensa nos adultos.
 - E) O uso de G-CSF reduz acentuadamente as complicações infecciosas.
-

GRUPO 29
(TRANSPLANTE DE MEDULA)