



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital nº 69/2019 – HT / Edital nº 72/2019 – HC
Prova Teórica – 02/11/2019



INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

107 – Hematologia – TMO - Adulto

Áreas com Pré-Requisito

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, 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 nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.4.5 do Edital.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
 - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
 - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
 - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
 - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões da prova e o Cartão-Resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS



.....

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 - A doença de von Willebrand (DVW) é a mais frequente entre as doenças hemorrágicas congênicas descritas e é resultante de alteração quantitativa ou qualitativa do fator von Willebrand (FVW), uma proteína plasmática de adesão essencial na hemostasia primária. Em relação à DVW, assinale a alternativa correta.

- a) Uma função do FVW é se ligar às estruturas expostas do subendotélio e subsequentemente às plaquetas, por meio do complexo de receptores plaquetários GPIIb-IIIa, o que inicia a hemostasia primária, principalmente em condições de alto fluxo vascular (alta força de cisalhamento).
- b) Uma função do FVW é a ligação entre as plaquetas (agregação plaquetária) através dos receptores do complexo GPIIb-V-IX plaquetários, em condições de alta força de cisalhamento.
- ▶ c) Uma função do FVW está relacionada à hemostasia secundária em que o FVW liga-se ao FVIII circulante transportando, protegendo-o da inativação.
- d) O diagnóstico de DVW do tipo 2 é feito pela dosagem antígeno de FVW e pela dosagem do FVIII e, nesse subtipo, há uma alteração quantitativa do FVW.
- e) A estenose aórtica grave pode desencadear um quadro de DVW adquirida e, nesse contexto, em geral a DVW é do tipo 1.

02 - Sobre os testes de tiragem de hemostasia, é correto afirmar:

- a) O tempo de protrombina (TP) avalia as vias intrínseca e comum da coagulação, sendo sensível às deficiências dos fatores V, VII e X e menos sensível à deficiência de fator II e às formas leves de deficiência de fibrinogênio.
- ▶ b) A RNI (Relação Normalizada Internacional) foi instituída pela Organização Mundial da Saúde com o intuito de padronizar os resultados de TP, principalmente na monitorização dos pacientes que fazem uso de anticoagulantes antagonistas de vitamina K.
- c) Em geral, o prolongamento do TP isolado está associado a deficiências hereditárias de fator da coagulação da via extrínseca.
- d) A deficiência de fator XIII se apresenta como prolongamento de tempo de trombina.
- e) O tempo de trombina pode estar prolongado na deficiência de fator II.

03 - Sobre o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), considere as seguintes afirmativas:

1. **É usado como teste de triagem para detectar deficiências de fatores, presença de anticoagulante lúpico e monitorar níveis de heparina não fracionada no plasma.**
2. **Nos pacientes que apresentam sangramento e apenas prolongamento do TTPa, a suspeita é de deficiência dos fatores VIII, IX, XI ou presença de inibidor da via intrínseca.**
3. **Nos casos em que o paciente não apresenta manifestação hemorrágica, o prolongamento do TTPa pode ser interpretado como presença de inibidor inespecífico (anticoagulante lúpico) ou deficiência dos fatores da fase de contato (XII, cininogênio de alto peso molecular e precalicreína).**
4. **A investigação da causa do prolongamento do TTPa pode ser realizada pelo estudo das misturas (1 parte de plasma teste + 1 parte de plasma normal 1:1).**

Assinale a alternativa correta.

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

04 - As trombofilias se referem a situações em que há um aumento no risco de desenvolvimento eventos tromboembólicos. Elas podem ser adquiridas ou hereditárias. Assinale a alternativa que apresenta somente trombofilias hereditárias.

- a) Fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina e polimorfismo da MTHFR (metilenotetrahidrofolato-redutase).
- b) Deficiência de antitrombina, deficiência de proteína C e síndrome antifosfolípide.
- c) Hemoglobinúria paroxística noturna, deficiência de proteína S e deficiência de antitrombina.
- ▶ d) Fator V de Leiden, deficiência de proteína S e deficiência de antitrombina.
- e) Mutação do gene da protrombina, deficiência de proteína C e neoplasia mieloproliferativa.

05 - Os anticoagulantes são fármacos utilizados para prevenir a formação de trombos sanguíneos. Existem apresentações parenterais e também orais. Nos últimos anos, o surgimento da classe dos anticoagulantes orais diretos trouxe um importante incremento ao arsenal terapêutico do tratamento e da prevenção de eventos tromboembólicos. Sobre os anticoagulantes, é correto afirmar:

- a) Ainda não há antídoto disponível para a dabigatrana.
- b) Em caso de sangramento maior em paciente em uso de heparina de baixo peso molecular, a transfusão de plasma está indicada para reversão da anticoagulação.
- c) O concentrado de complexo protrombínico parcialmente ativado (CCPa) é o agente de escolha na reversão emergencial da anticoagulação em pacientes em uso de antagonistas da vitamina K.
- d) Em pacientes com sangramento maior em uso de inibidores diretos do fator X ativado, a transfusão de plasma está indicada para reversão da anticoagulação.
- ▶ e) Em pacientes em uso crônico de antagonistas da vitamina K e RNI supraterapêutico sem sangramento ativo, o tratamento pode ser feito somente com omissão de algumas doses da droga e redução em 20% da dose semanal total.

06 - Em pacientes com amiloidose primária, qual o sinal clínico ou laboratorial mais frequente?

- a) Neuropatia periférica.
- b) Insuficiência cardíaca congestiva.
- c) Macroglossia.
- d) Púrpura periorbitária.
- ▶ e) Síndrome nefrótica

07 - Paciente masculino com 60 anos de idade, com história de parestesia em pés de longa data. Refere, ainda, escurecimento cutâneo e impotência sexual. Com relação ao caso, considere os seguintes exames:

1. Mielograma.
2. Eletroforese proteínas séricas e/ou urinárias.
3. Inventário ósseo.
4. TSH, LH e FSH.

É/São exame(s) que deve(m) ser solicitado(s) para definição diagnóstica:

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

08 - Têm o diagnóstico de mieloma múltiplo, os pacientes que apresentam:

- ▶ a) medula óssea com 70% células plasmáticas clonais.
- b) mielograma com 15% plasmócitos e pico monoclonal de 3,5 g/dL.
- c) anemia, lesões líticas em calota craniana e insuficiência renal aguda.
- d) biópsia de lesão óssea em úmero compatível com discrasia de células plasmáticas.
- e) medula óssea com 5% plasmócitos e insuficiência renal.

09 - Paciente com 67 anos, levado ao setor de Emergência por quadro de confusão mental. Na admissão, apresentava epistaxe e Glasgow 8. Sobre o quadro clínico descrito e o provável diagnóstico, considere as seguintes afirmativas:

1. A presença das mutações MYD88L265P e CXCR4WHIM ocorre em 50% dos pacientes.
2. Eletroforese proteínas séricas e/ou urinárias auxiliam no diagnóstico.
3. A plasmaférese imediata está indicada.
4. O tratamento com rituximabe isolado é a melhor opção.

Assinale a alternativa correta.

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

10 - Sobre o mieloma múltiplo, é correto afirmar:

- a) O transplante autólogo é uma opção de tratamento em pacientes jovens apenas no cenário em que as novas drogas (inibidores proteassoma e anticorpos monoclonais) não estão disponíveis.
- b) A manutenção com lenalidomida apenas deve ser realizada em pacientes que não atingem uma resposta parcial muito boa após o transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas periféricas, pois não altera sobrevida global.
- c) Pacientes com ISS 3 e cariótipo hiperdiploide têm pior prognóstico.
- d) Pacientes com insuficiência renal dialítica não se beneficiam do transplante autólogo.
- ▶ e) Resposta completa estrita é definida como a normalização da relação cadeia k/l e ausência de células clonais na medula óssea avaliada por imuno-histoquímica.

11 - As neoplasias mieloproliferativas Philadelphia negativas foram reclassificadas pela Organização Mundial da Saúde em 2016. Sobre os critérios diagnósticos, é correto afirmar:

- 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) são critérios maiores para o diagnóstico de policitemia vera.
- c) Proliferação de megacariócitos grandes e maduros, raramente com fibrose grau I, e ausência de evidência de trombocitose reativa são critérios maiores de trombocitemia essencial.
- d) Leucoeritroblastose, baço palpável e anemia são critérios maiores de mielofibrose primária.
- e) Eriropoetina sérica elevada é critério maior para o diagnóstico de policitemia vera.

12 - Sobre os sistemas prognósticos propostos para mielofibrose primária, assinale a alternativa correta.

- a) O DIPSS e o DIPSS plus devem ser utilizados no diagnóstico do paciente.
- b) Idade \geq 55 anos, blastos $>$ 5% em sangue periférico e presença de sintomas constitucionais são considerados fatores de risco para mielofibrose primária.
- c) O DIPSS estabelece três categorias de risco prognóstico: baixo, intermediário e alto risco.
- ▶ d) Trombocitopenia, necessidade transfusional de hemácias e cariótipo desfavorável são as variáveis de risco adicionadas no DIPSS plus.
- e) A mutação JAK2V617F é um fator prognóstico desfavorável no DIPSS plus.

13 - Sobre os fatores prognósticos para mielofibrose primária (MP), policitemia vera (PV) e trombocitemia essencial (TE), assinale a alternativa correta.

- a) Leucocitose, idade \geq 60 anos e presença de JAK2V617F são fatores de risco para sobrevida em pacientes com PV.
- b) Diabetes mellitus, hipertensão arterial e idade menor que 40 anos ao diagnóstico são fatores de risco para sobrevida em TE.
- ▶ c) Pacientes com mutação JAK2V617F e TE apresentam maior risco de eventos trombóticos.
- d) Pacientes com TE e plaquetas \geq 1,5 milhão de plaquetas apresentam risco elevado de trombose e devem receber aspirina.
- e) Em pacientes com MP, a mutação do gene da CAL-R está associada à pior sobrevida.

14 - Paciente de 65 anos, sexo masculino, com quadro há dois anos de perda de peso, e mais recentemente plenitude pós-prandial, astenia e dor óssea, bem como febre à noite. Ao exame físico, apresenta palidez cutâneo mucosa +++/4+, baço a 22 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: HB 6,5, VCM 80, leucócitos 30.000 (blastos 2%, mielócitos 3%, metamielócitos 5%, bastões 15%, segmentados 75%); presença de 7% de eritroblastos; plaquetas 20.000. A biópsia de medula óssea e hiper celular com fibrose grau 3. Considerando o diagnóstico do paciente, assinale a alternativa correta.

- a) A mutação do gene JAK2 está presente em mais de 80% dos casos.
- ▶ b) Trata-se de paciente de alto risco e o transplante de medula óssea está indicado.
- c) O tratamento com ruxolitinibe na dose de 20 mg de 12/12 horas está indicado.
- d) A presença de fibrose intensa torna desnecessária a pesquisa do gene BCR-ABL.
- e) Se ausentes as mutações do JAK2V617F, CALR e MPL, o paciente tem maior chance de evolução favorável.

15 - Paciente de 30 anos, sexo feminino, com quadro há dois meses de eritema e dor nas mãos e pés. Exame físico: eritema e edema em extremidades dos dedos das mãos e pés. Sem esplenomegalia palpável. Hemograma: HB 13, VG 40, VCM 90, leucócitos 5,800 (contagem diferencial normal); plaquetas 1.600.000/mm³. A partir do exposto, é correto afirmar:

- a) Trata-se de paciente de baixo risco.
- b) O transplante de medula óssea está indicado.
- ▶ c) Mutações no gene da CALR estão presentes em 60-70% dos casos.
- d) A paciente deve receber ruxolitinibe.
- e) É frequente a transformação para leucemia aguda.

16 - Sobre o diagnóstico da leucemia mieloide crônica, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O cromossomo Philadelphia (Ph) está presente em 95% dos cariótipos de pacientes com LMC.
- b) A pesquisa do gene BCR-ABL é negativa em 5% dos casos da doença.
- c) Os transcritos encontrados são mais frequentemente b3a2 e e1a2.
- d) Não há diferença prognóstica entre os diversos transcritos b3a2, b2a2 ou e1a2.
- e) Pacientes com transcritos atípicos devem ser seguidos com quantificação do BCR-ABL por PCR em tempo real.

17 - Paciente de 45 anos, sexo masculino, em exame periódico da empresa foi evidenciada alteração no hemograma encaminhado ao hematologista. Ao exame físico, apenas baço palpável a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: HB 10, VG 30, VCM 80, leucócitos 135.000 (basófilos 10%, blastos 5%, eosinófilos 5%, promielócitos 5%, mielócitos 5%, metamielócitos 15%, bastonetes 5%, segmentados 50%); plaquetas 600.000/mm³. A pesquisa do gene BCR-ABL por PCR foi positiva para o transcrito b2a2. Sobre o diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- a) O transcrito citado dá origem a uma proteína de 190 KD.
- b) O paciente se encontra em fase acelerada da doença (presença de blastos em sangue periférico).
- ▶ c) Estima-se que metade dos pacientes são assintomáticos e o diagnóstico é feito através de exames de rotina.
- d) O paciente tem indicação de transplante de medula óssea.
- e) Há necessidade de fazer o cariótipo para confirmação do diagnóstico.

18 - Paciente feminino, 50 anos de idade, apresentava há seis meses sudorese noturna, dor óssea e astenia, tendo procurado então assistência médica. Ao exame físico apresentava esplenomegalia de 20 cm abaixo do RCE e palidez ++/4+. Hemograma: Hb 9,0; leucócitos 180.000/mm³ (blastos 15% basófilos 3%, eosinófilos 2%, promielócitos 5%, mielócitos 10%, metamielócitos 5%, bastonetes 5%, segmentados 55%); plaquetas 90.000/mm³. O cariótipo demonstrou 20 metafases com o cromossomo Philadelphia. O PCR para BCR-ABL foi de 85 % (na escala internacional). A paciente tem história prévia de DPOC. Com base nesses dados, acerca do tratamento da paciente, é correto afirmar:

- ▶ a) Transplante de medula óssea pode ser considerado após curso de inibidor de tirosina quinase.
- b) A resposta ao tratamento deve ser monitorada através de citogenética de medula óssea a cada três meses.
- c) Nilotinibe está contraindicado nessa paciente pela comorbidade (DPOC).
- d) O dasatinibe é a melhor opção para a primeira linha de tratamento.
- e) Mesilato de imatinibe deve ser iniciado na dose de 400 mg.

19 - Sobre os critérios de resposta com o monitoramento molecular em escala internacional da *European LeukemiaNet* 2013 para LMC, é correto afirmar:

- a) Aos doze meses de tratamento um QPCR para BCR-ABL entre 0,1% e 1% configuraria falha terapêutica.
- b) Aos 3 meses de tratamento, a resposta ótima seria um QPCR para BCR-ABL $\leq 1\%$.
- c) Falha terapêutica seria definida por um QPCR para BCR-ABL $\geq 10\%$ em 3 meses.
- d) Aos seis meses se a paciente apresentar QPCR para BCR-ABL $\geq 10\%$ seria uma resposta de alerta.
- ▶ e) Aos doze meses a resposta ótima seria um QPCR para BCR-ABL $\leq 0,1\%$.

20 - Sobre os mecanismos de resistência ao tratamento da LMC, é correto afirmar:

- a) A mutação T315I é resistente a todos os inibidores de tirosinoquinase conhecidos.
- ▶ b) Mutações na alça do fosfato (alça P) são geralmente mais sensíveis à dasatinibe.
- c) As mutações no domínio da quinase são as causas mais frequentes de resistência primária.
- d) Altos níveis do transportador catiônico hOCT1 se correlacionam com resistência a imatinibe.
- e) Hiperexpressão do BCR-ABL e alterações clonais (além do cromossomo Ph) são as causas mais frequentes de resistência secundária.

21 - Paciente, 75 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, com o seguinte hemograma: HB 11 g/dL, leucócitos 120.000 (80% linfócitos) e plaquetas 120.000. Ao exame físico: linfonodomegalia cervical posterior com linfonodos de cerca de 2 cm elásticos, móveis e indolores. Sobre o diagnóstico mais provável, é correto afirmar:

- a) O paciente deve receber clorambucil e prednisona.
- b) O paciente deve ser tratado com rituximab, fludarabina e ciclofosfamida (RFC).
- c) IgH não mutado confere bom prognóstico.
- ▶ d) O paciente não necessita de tratamento neste momento.
- e) Trata-se de um Binet B.

22 - Sobre a leucemia linfocítica crônica, considere as seguintes afirmativas:

1. Ibrutinibe deve ser utilizado em primeira linha de tratamento em pacientes recém-diagnosticados com bom performance status (fit).
2. Pacientes com Binet A não devem ser tratados.
3. Deleção do 11q23 e do 17p conferem mau prognóstico.
4. Transplante de medula óssea autólogo está indicado para pacientes fit.

Assinale a alternativa correta.

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

23 - Sobre os linfomas não Hodgkin, assinale a alternativa INCORRETA.

- ▶ a) O *Helicobacter pylori* está associado ao linfoma tipo MALT do intestino delgado.
- b) Ao diagnóstico, 70 a 80% dos linfomas foliculares terão estadiamento de Ann Arbor de II-IV.
- c) O linfoma folicular é o mais frequente dos linfomas indolentes.
- d) Os pacientes com linfoma linfoblástico T têm frequente comprometimento mediastinal.
- e) A imuno-histoquímica típica do linfoma da zona do manto é CD5+, CD20+, CD23-, Ciclina D1+, CD10-/+

24 - Paciente, 25 anos, sexo feminino, com quadro de prurido incoercível há um ano passou por vários especialistas. Há dois meses, tosse seca e sudorese noturna. Tomografia de tórax evidencia massa mediastinal anterior de cerca de 20 cm. Biópsia realizada por mediastinoscopia evidenciou presença de células de Reed-Sternberg. Medula óssea sem alterações. Sobre os fatores prognósticos nessa doença, assinale a alternativa correta.

- a) O subtipo depleção linfocitária é o mais associado à massa mediastinal.
- ▶ b) A paciente apresenta estadiamento Ann Arbor IIB, com doença bulky.
- c) Há relação desse tipo de linfoma com retrovírus HTLV1 e HIV.
- d) O PET-FDG interino após dois ou três ciclos de ABVD não se mostrou útil para o tratamento.
- e) Não há relação com herança familiar.

25 - Sobre os linfomas não Hodgkin (LNH), 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.

26 - São subgrupos de leucemia mieloide aguda (LMA) segundo a OMS (2016), EXCETO:

- a) LMA com anormalidades citogenéticas recorrentes.
- b) LMA com características mielodisplásicas.
- c) Sarcoma mieloide.
- d) Proliferação mieloide associada à síndrome de Down.
- ▶ e) LMA relacionada a herança familiar.

27 - Sobre as leucemias mieloides agudas (LMA) com anormalidades citogenéticas recorrentes, considere as seguintes afirmativas:

1. Na LMA com translocação (8,21), a alteração molecular encontrada é CBFβ-MYH11.
2. Na LMA com inv(16) (p13.1q22), a alteração molecular é RUNX1-RUNX1T1.
3. A LMA com mutação bialélica do CEBPA tem bom prognóstico.
4. A presença de FLT3 piora o prognóstico de pacientes com mutação NPM1 e CEBPA.

Assinale a alternativa correta

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

O caso clínico a seguir é referência para as questões 28 e 29.

Paciente com 62 anos de idade apresenta história há um mês de astenia e na última semana sangramento gengival. Ao exame, palidez cutaneomucosa ++/4+, sem visceromegalias. Ausência de comorbidades prévias. Presença de petéquias e equimoses em membros inferiores. Hemograma: Hb 7,0; VCM 110, leucócitos 35.000/mm³, com 10% de blastos. Plaquetas de 10.000. Medula óssea hiperplasmática com 70% de blastos. Cariótipo normal. Análise molecular com FLT3-ITD positivo.

28 - Sobre os fatores prognósticos dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- a) Medula hiperplasmática e FLT3-ITD são fatores prognósticos adversos.
- b) Cariótipo normal e ausência de comorbidades são fatores prognósticos favoráveis.
- ▶ c) FLT3-ITD, e idade > 60 anos são fatores prognósticos adversos.
- d) FLT3 ITD e cariótipo normal são fatores adversos.
- e) Leucocitose e presença de > 50% de blastos em medula óssea são fatores adversos.

29 - Sobre o tratamento dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- a) Tratamento de indução recomendado atualmente é citarabina e daunorrubicina (7+3).
- b) Inibidor de FLT3 deve ser usado como tratamento de consolidação.
- c) Paciente tem indicação de transplante alogênico em segunda remissão.
- ▶ d) Manutenção com sorafenibe aumentou significativamente a sobrevida livre de recaída após transplante alogênico.
- e) Indicação de transplante alogênico dependerá da presença de doença residual por imunofenotipagem após a indução.

30 - Sobre a leucemia promielocítica aguda, assinale a alternativa correta.

- a) Número de leucócitos > 20.000/mm³ no diagnóstico confere alto risco.
- ▶ b) Hiperexpressão da anexina II na superfície dos promielócitos leucêmicos é um dos mecanismos de coagulopatia.
- c) A variante microgranular ocorre em igual frequência da variante hipergranular.
- d) A imunofenotipagem é positiva para CD13, CD33, CD34 e negativa para HLA-DR e 11b.
- e) O tratamento de indução requer uso de quimioterapia.

31 - Segundo a classificação dos antineoplásicos, a ciclofosfamida e a fludarabina são, respectivamente:

- a) antimetabólito e alcaloide.
- ▶ b) agente alquilante e antimetabólito.
- c) agente antimitótico e agente alquilante.
- d) alcaloide e agente antimitótico.
- e) antibiótico e agente alquilante.

32 - Paciente de 40 anos de idade com quadro de febre e dor de garganta há uma semana dá entrada na emergência. Ao exame físico: palidez cutaneomucosa +/4 e ponta de baço palpável. Hemograma: Hb 9,0; leucócitos 1500 (vista uma célula com característica de maturidade). Aspirado de medula óssea com 90% de blastos com núcleo de cromatina densa e citoplasma escasso. Cariótipo evidenciou t (9,22) em todas as metáfases analisadas. BCR-ABL mostra transcrito e1a2. Sobre o diagnóstico desse paciente, assinale a alternativa correta.

- a) Trata-se de leucemia mieloide crônica em crise blástica.
- b) Com o uso de inibidores de tirosinoquinase, essa doença passou a ter bom prognóstico.
- c) O paciente deve receber inibidor de tirosinoquinase para indução de remissão e quimioterapia na consolidação.
- d) O mesilato de imatinibe passa a barreira hematoencefálica.
- ▶ e) Transplante alogênico deve ser indicado independentemente da resposta ao tratamento.

33 - Sobre a leucemia linfoblástica aguda (LLA), é correto afirmar:

- ▶ a) A LLA com t(v;11q23.3) é a categoria mais comum em crianças com menos de 1 ano de idade.
- b) A fusão ETV6-RUNX1 está associada a mau prognóstico.
- c) Pacientes com translocação (1,19) apresentam fenótipo B maduro.
- d) Mutações IKZF1 são vistas nas LLAs com presença do cromossomo Philadelphia (Ph1).
- e) Leucocitose > 30.000 é fator prognóstico adverso.

34 - Sobre as leucemias agudas, considere as seguintes afirmativas:

1. **Hiperdiploidia é fator de risco para LLA.**
2. **Hiperleucocitose é comum na leucemia promielocítica.**
3. **Células CAR-T são capazes de induzir remissão em até 60% dos pacientes com LLA refratária.**
4. **Recomenda-se profilaxia do SNC em pacientes com LLA e leucemias agudas mieloides monocíticas.**

Assinale a alternativa correta.

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

35 - Paciente de 35 anos com história prévia de tratamento para um linfoma de Hodgkin aos 17 anos apresenta quadro de astenia e equimoses na pele. Hemograma evidencia Hb 7, VCM 110, leucócitos 1500/mm³ (5 % de blastos) e plaquetas 21.000. Presença de neutrófilos com anomalia de Pseudo-Pelger-Huet. A medula óssea apresenta 15% de blastos mieloides. Segundo a classificação da OMS 2016, é correto afirmar que esse caso trata-se de:

- ▶ a) mielodisplasia secundária a terapia.
- b) citopenias refratárias com displasia multilineagem.
- c) anemia refratária com excesso de blastos em transformação.
- d) leucemia mieloide aguda secundária a mielodisplasia.
- e) síndrome do 5q-.

36 - Em relação às mielodisplasias, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Hipermetilação do DNA está implicada na patogênese.
- b) Há aumento do Fator de Necrose Tumoral (TNF).
- ▶ c) A medula é geralmente hipocelular.
- d) Mutação do p53 tem significado prognóstico adverso.
- e) Deleção do braço curto do cromossomo cinco tem bom prognóstico.

37 - Estão indicados no tratamento da mielodisplasia, EXCETO:

- a) transplante alogênico de células hematopoéticas.
- b) agentes hipometilantes.
- c) inibidores do fator de necrose tumoral.
- d) agentes antiangiogênicos.
- ▶ e) transplante autólogo de células tronco periféricas.

38 - Sobre as neoplasias mieloproliferativas/mielodisplasias, assinale a alternativa correta.

- a) A leucemia mieloide crônica (LMC) atípica apresenta morfologia displásica e t (9,22).
- b) A leucemia mielomonocítica crônica (LMMC) cursa com leucocitose, esplenomegalia e presença de monoblastos em medula óssea.
- ▶ c) LMMC apresenta caracteristicamente > 5000 monócitos /mm³ em sangue periférico, além de displasia.
- d) A LMC atípica deve ser tratada com inibidor de tirosinquinase.
- e) A leucemia mieloide crônica juvenil (LMJ) caracteriza-se por neutrofilia e alterações do cromossomo 7.

39 - Sobre as indicações de transplante, assinale a alternativa correta.

- a) Transplante autólogo está indicado na leucemia linfóide aguda Ph negativa.
- b) Transplante alogênico está indicado em linfoma de Hodgkin quimissensível.
- c) Transplante alogênico está indicado para leucemia mieloide crônica resistente a imatinibe.
- ▶ d) Transplante autólogo está indicado para leucemia promielocítica aguda recidivada.
- e) Transplante alogênico está indicado em mieloma múltiplo com resposta parcial muito boa.

40 - Com relação à anemia ferropriva, é correto afirmar:

- a) O tratamento deve ser feito com 50 mg de ferro elementar ao dia.
- ▶ b) A regulação extracelular do ferro é dependente de hepcidina.
- c) Aumento da ferritina é patognomônico de hemossiderose.
- d) A causa mais comum de deficiência de ferro na mulher em pós-menopausa é a ingestão deficiente.
- e) O diagnóstico diferencial entre anemia de doença crônica e anemia ferropriva se faz através do ferro sérico.

41 - Sobre a hemocromatose, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A hemocromatose associada ao gene HFE (C282Y) é a mais comum.
- b) É uma doença autossômica dominante.
- c) O diagnóstico é feito por biópsia de medula óssea.
- d) Ressonância Magnética com T2 estrela identifica porém não quantifica o ferro depositado.
- e) Nos homocigotos, o acúmulo do ferro torna-se evidente precocemente, na primeira década de vida.

O caso a seguir é referência para as questões 42 a 44.

Paciente, sexo masculino, 57 anos, procura a emergência com queixa de astenia e olhos amarelos há cerca de 01 semana. Nega febre, sangramento, sudorese noturna ou qualquer outra sintomatologia. Antecedentes médicos: úlcera gástrica há 01 ano, tratada, HAS em uso de anti-hipertensivo (não lembra qual). Ao exame físico: paciente em BEG, mucosas hipocoradas ++, ictericas, sem visceromegalia ou linfadenomegalia. Hemograma: Hb: 7,0 g/ dL HCT: 27%; VCM: 107 f; leucócitos: 5000 (65% neutrófilos, 15% linfócitos, 10% monócitos, 7% eosinófilos, 3% basófilos); Pla: 200 000.

42 - A respeito do caso, considere os seguintes diagnósticos:

1. Anemia ferropriva.
2. Anemia megaloblástica.
3. Anemia hemolítica induzida por anticorpos.
4. Anemia falciforme.

É/São hipótese(s) diagnóstica(s) que se aplica(m) para esse caso:

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

43 - Quais exames devem ser solicitados para esse paciente?

- a) Teste de crioaglutinina, teste de Coombs e dosagem de ferro sérico.
- b) Dosagem de ferro sérico, hormônios tireoidianos e transaminases.
- c) DHL, fosfatase alcalina e teste de Coombs.
- ▶ d) DHL, teste de Coombs e contagem de reticulócitos.
- e) Bilirrubinas totais, dosagem de ferritina e teste de Coombs.

44 - Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- a) Teste de Coombs direto negativo afasta a hipótese de anemia hemolítica.
- b) Por apresentar VCM normal, faz-se necessária a pesquisa de doença crônica.
- c) No caso de os reticulócitos estarem altos, deve-se dosar vitamina B12 e ácido fólico.
- d) Anticorpos da classe IgM são os principais responsáveis por anemia hemolítica autoimune, causando hemólise extravascular.
- ▶ e) Deve-se interrogar sobre o uso de alfa metil dopa, que está associada ao desenvolvimento de anemia hemolítica autoimune.

45 - Paciente de 25 anos, agricultor, apresenta quadro há duas semanas de astenia e surgimento de petéquias e equimoses no corpo, bem como gengivorragia e epistaxe. Hemograma mostra: Hb 5,0. Leucócitos 500/mm³; plaquetas 7.000. Aspirado de medula óssea hipocelular e biópsia de medula óssea < 5% de celularidade. Sobre o diagnóstico, é correto afirmar:

- ▶ a) A causa mais comum de morte é hemorragia cerebral.
- b) O tratamento inicial deve ser feito com imunossupressão com ciclosporina e globulina antitímocito.
- c) A globulina antitímocítica de coelho é mais eficaz no tratamento por sua longa meia-vida.
- d) Transfusão de plaquetas e hemácias deve ser realizada abundantemente para prevenir sangramento fatal.
- e) Transplante de medula óssea aparentado deve ser realizado se não houver resposta a imunossupressão.

46 - Sobre as anemias megaloblásticas, assinale a alternativa INCORRETA.

- ▶ a) Ácido fólico é importante para a formação de metionina e homocisteína.
- b) Na deficiência de vitamina B12, as manifestações neurológicas podem preceder a anemia.
- c) Em áreas tropicais, a principal causa de anemia megaloblástica é o espru tropical endêmico.
- d) Na península escandinava, uma causa comum de anemia megaloblástica é infestação por *Diphyllobothrium latum*.
- e) As alterações neurológicas nas anemias megaloblásticas são devidas à formação de ácidos graxos não fisiológicos.

47 - Paciente de 48 anos do sexo masculino, previamente hígido, nota inúmeras equimoses, após uma partida de futebol. Ao procurar o médico, há presença de equimoses em membros inferiores, petéquias em todo o corpo e gengivorragia. Hemograma apresenta HB 14. Leucócitos de 5800 (diferencial normal) e plaquetas 1.000/mm³. Sobre o possível diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- a) Há necessidade de avaliar a medula óssea para diagnóstico.
- b) Há necessidade de solicitar sorologia para citomegalovírus.
- c) O tratamento está indicado em pacientes com plaquetas abaixo de 50.000.
- d) A imunoglobulina humana é o tratamento inicial de escolha em pacientes com plaquetas < 30.000.
- ▶ e) Dexametasona 40 mg ao dia por 4 dias tem resposta inicial superior a prednisona 1 mg/kg/ dia por 4 semanas.

48 - Sobre o diagnóstico diferencial das anemias microcíticas, considere os seguintes itens:

Doença	Hemograma
1. Anemia de doença crônica	Hb 7,0; ferro sérico 20; CTLF 300; IS 20% e ferritina 100.
2. Anemia ferropriva	Hb 7,0; ferro sérico 20; CTLF 200; IS 50% e ferritina 5.
3. Anemia sideroblástica	Hb 6,0; ferro sérico 200; IS 70%; CTLF 300; ferritina 500.
4. Talassemia minor	Hb 7,0; ferro sérico 80; CTLF 500; IS 50%, ferritina 5.

Está/Estão correto(s) o(s) item(ns):

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

49 - Sobre as complicações após o transplante alogênico, assinale a alternativa correta.

- a) Doença veno-oclusiva hepática é considerada complicação tardia.
- b) Doença do enxerto contra hospedeiro crônica deve ser tratada por um período mínimo de seis meses.
- c) Doença do enxerto contra hospedeiro que ocorre dentro de 100 dias de transplante é denominada aguda.
- ▶ d) O risco a de neoplasia secundária aumenta em cerca de 10 vezes em comparação com a população não submetida a transplante.
- e) Infecção por citomegalovírus ocorre com mais frequência nos primeiros 30 dias de transplante.

50 - Paciente do sexo feminino, diagnóstico de leucemia mieloide aguda, no dia +150 após transplante alogênico. Há dois dias apresenta quadro de febre de 39 graus e tosse produtiva. Vem em uso de ciclosporina e corticoide para tratamento de doença do enxerto crônica. Tomografia de tórax mostra consolidação em lobo inferior esquerdo. Qual a infecção mais provável nessa paciente e qual é o tratamento adequado?

- a) Infecção por citomegalovírus, tratamento com ganciclovir.
- b) Infecção por *Pneumocystis jirovecii*, tratamento com bactrim.
- ▶ c) Infecção por germe capsulado, tratamento com cefepime.
- d) Infecção por influenza, tratamento com oseltamivir.
- e) Bronquiolite obliterante, tratamento com infliximab.