



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital nº 70/2020-HC – Edital nº 68/2020-HT – Prova Objetiva – 06/12/2020



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

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

107 – Hematologia – Transplante de Medula Óssea - Adulto Áreas com Pré-Requisito

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- 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.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- 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.
- 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.
- Não será permitido ao candidato:
 - 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.
 - Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.
 - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.
 - 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.

- Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
 - Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.
 - 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.
 - Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.
 - Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
 - For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos
Específicos

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 -

O caso a seguir é referência para as questões 01 e 02.

Paciente de 54 anos, sexo masculino, recebe o diagnóstico de leucemia mieloide crônica, em fase crônica, Sokal baixo risco. Tem história prévia de diabetes melito tipo II. Recebeu tratamento com mesilato de imatinibe na dose de 400 mg ao dia. Aos três meses de tratamento, a razão BCR-ABL/ABL (%) em escala internacional era de 12%, aos quatro meses, 8%, aos seis meses, 6% e aos doze meses, 2%.

01 - Considerando as informações do caso acima, assinale a alternativa correta.

- a) Nilotinibe, dasatinibe ou imatinibe seriam igualmente bem indicados para tratamento inicial.
- ▶ b) Considerando as características clínicas do paciente, imatinibe foi a melhor escolha para tratamento.
- c) O paciente apresenta contraindicação ao uso de inibidores e, portanto, deveria ser submetido a transplante de medula óssea.
- d) Dasatinibe não deve ser indicado em pacientes diabéticos e, portanto, nilotinibe ou imatinibe poderiam ser indicados.
- e) Dislipidemia e derrame pleural são frequentes eventos adversos associados ao mesilato de imatinibe.

02 - Segundo os critérios da *European LeukemiaNet 2020*, a resposta do paciente ao mesilato de imatinibe deve-se a:

- a) realização de análise mutacional pelo paciente aos 3 meses.
- b) resposta ótima aos três meses de tratamento.
- c) falha terapêutica aos seis meses de tratamento.
- ▶ d) falha terapêutica aos doze meses de tratamento.
- e) resposta ótima ao tratamento aos três, seis e doze meses.

03 - Sobre a resistência aos inibidores de tirosinoquinase, é correto afirmar:

- a) A causa mais frequente de resistência primária é a ocorrência de mutações na região do ATP no gene BCR-ABL.
- b) A mutação T315 I é sensível apenas aos inibidores de segunda geração.
- ▶ c) A mutação da alça P Y253F é sensível in vitro ao dasatinibe.
- d) A análise mutacional deve ser feita ao diagnóstico e definirá a escolha terapêutica.
- e) A mutação T315I se localiza na alça A.

04 - A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma doença clonal da célula-tronco hematopoética caracterizada por uma translocação cromossômica específica. Sobre o diagnóstico da LMC, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O gene BCR-ABL está presente em 100% dos casos de LMC.
- b) O cromossomo Ph1 é resultado de uma translocação balanceada entre os cromossomos 8 e 22.
- c) A ausência de cromossomo Ph1 exclui o diagnóstico de LMC.
- d) A fosfatase alcalina leucocitária está elevada em pacientes com esse diagnóstico.
- e) Em pacientes com LMC, verifica-se a presença de leucocitose com desvio à esquerda e displasia multilineagem.

05 - Considere os seguintes critérios:

1. Trombocitopenia < 100.000/mm³.
2. Blastos ≥ 20%.
3. Basófilos ≥ 20%.
4. Alteração citogenética adicional ao cromossomo Ph 1 não presente ao diagnóstico.

É/São critério(s) de fase acelerada da leucemia mieloide crônica, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

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

06 - Paciente de 67 anos, sexo feminino, com quadro de palidez, astenia, perda de peso e dores articulares. Ao exame físico, apresentava palidez cutâneo-mucosa ++/4+, baço a 10 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: HB 7, VCM 90, leucócitos 24.000 (mielócitos 2%, metamielócitos 3%, bastões 7%, segmentados 88%); plaquetas 340.000. Dacriócitos ++/4+. 5% de eritroblastos. A biópsia de medula óssea é hiperclular, com aumento de megacariócitos e dismegacariopoese. Presença de fibrose MF-1. Presença da mutação Jak2 V617F. Considerando a classificação da OMS de 2019, é correto afirmar:

- a) A paciente apresenta trombocitose essencial.
- ▶ b) Trata-se de pré-mielofibrose.
- c) Presença da mutação ASXL 1 confere baixo risco.
- d) Trata-se de leucemia mieloide crônica.
- e) A paciente apresenta baixo risco para fenômenos trombóticos.

07 - Paciente de 72 anos, sexo masculino, com quadro de pletora facial, cefaleia e zumbido. Ressonância magnética encefálica demonstra área isquêmica antiga em região parietal. Exame físico: pletora facial, ausculta cardiopulmonar normal. Ausência de hepatoesplenomegalia palpável. Hemograma: HB 19, VG 50, VCM 90, leucócitos 12.800 (contagem diferencial normal); plaquetas 700.000/mm³. Com base no quadro apresentado, é correto afirmar:

- a) Trata-se de paciente de baixo risco.
- b) A eritropoetina é usualmente alta.
- c) Sangrias terapêuticas estão indicadas como tratamento.
- d) A evolução para mielofibrose ocorre em 50% dos pacientes.
- ▶ e) Hidroxiureia é o tratamento de escolha.

08 - Sobre a estratificação de risco da *European LeukemiaNet* para leucemia mieloide aguda, considere as seguintes afirmativas:

1. **Mutação NPM1 é de prognóstico desfavorável.**
2. **t(v;11q23.3); rearranjo *KMT2A* tem prognóstico favorável.**
3. **Mutação NPM1 associada a *FLT3-ITD*^{high} tem prognóstico intermediário.**
4. **FLT3-ITD tem prognóstico desfavorável.**

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.

09 - Considerando as leucemias mieloides agudas (LMA) com anormalidades citogenéticas recorrentes segundo a OMS, 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 10 e 11.

Paciente com 32 anos de idade, sexo masculino, diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA). Hemograma: Hb 6,0; VCM 90, leucócitos 120.000/mm³, com 70% de blastos. Plaquetas de 4.000/mm³. Medula óssea hiperclular com 90% de blastos. Cariótipo normal. Análise molecular com NPM1 mutado/ *FLT3-ITD*^{high}.

10 - Quanto aos fatores prognósticos, é correto afirmar:

- ▶ 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 adversos.

11 - Sobre o tratamento, assinale a alternativa correta.

- a) Tratamento de indução recomendado atualmente é citarabina e daunorrubicina (7+3).
- 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.

12 - Sobre a leucemia mieloide aguda secundária a tratamento, assinale a alternativa correta.

- a) Hiperleucocitose é mais frequente quando comparada à LMA de novo.
- ▶ b) Há maior representação de alterações no cromossomo 11q23.
- c) Inibidores de topoisomerase II são os quimioterápicos mais frequentemente implicados na etiologia.
- d) Cariótipo monossômico é incomum.
- e) Idade parece não ser fator de risco nesse subgrupo.

O caso a seguir é referência para as questões 13 e 14.

Paciente de 29 anos de idade com quadro de astenia e dor óssea intensa. Ao exame físico: palidez cutâneo-mucosa ++/4, linfonodomegalias cervicais, com linfonodos móveis e elásticos, o maior medindo cerca de 2 cm. Hemograma: Hb 7,0; leucócitos 150.000 (76% de blastos). Aspirado de medula óssea com 80% de blastos. Imunofenotipagem positiva para CD10, CD 19 e CD 22. Presença de coexpressão de antígenos mieloides. Cariótipo evidenciou t (9,22) em 100% das 20 metáfases analisadas. BCR-ABL positivo, transcrito e1a2.

13 - Sobre o diagnóstico ou prognóstico do paciente, assinale a alternativa correta.

- a) O transcrito e1a2 é visto em leucemia mieloide crônica (LMC) em crise blástica.
- b) A expressão de antígenos mieloides reforça a suspeita de crise blástica de LMC.
- c) A hiperleucocitose não está associada a pior prognóstico.
- ▶ d) O transcrito e1a2 dá origem a uma proteína de 190 KD.
- e) Trata-se de leucemia bifenotípica.

14 - Sobre o tratamento, assinale a alternativa correta.

- a) Deve ser realizada análise mutacional para definir o inibidor a ser utilizado.
- b) O tratamento inicial deve ser feito apenas com inibidor de tirosinoquinase para se evitar a toxicidade da quimioterapia.
- c) O transplante alogênico está indicado apenas se persistir o BCR-ABL positivo após indução.
- d) Deve ser imediatamente realizada punção lombar com metotrexate intratecal.
- ▶ e) Em caso de remissão molecular profunda, o transplante autólogo é uma opção terapêutica.

15 - Sobre o prognóstico da leucemia linfoblástica aguda (LLA), é correto afirmar:

- 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 LLA com t(v;11q23.3) é característica de crianças acima de dez anos de idade.

16 - Paciente de 60 anos com quadro de dor em hipocôndrio esquerdo e plenitude pós-prandial procura o médico. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável 20 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. O hemograma mostra: Hb 7 g/dL; leucócitos 150.000 com 4% de blastos, 10% promielócitos, 15% de mielócitos, 6% bastões e 64% de segmentados. Plaquetas 13.000. Aspirado de medula óssea hiperclular com displasia importante em série granulocítica, dismegacariopoese e diseritropoese. BCR-ABL qualitativo negativo. Cariótipo com trissomia do cromossomo 8. A partir do exposto, o diagnóstico é:

- ▶ a) leucemia mieloide crônica atípica.
- b) citopenias refratárias com displasia multilineagem.
- c) leucemia mielomonocítica crônica.
- d) leucemia mieloide crônica.
- e) leucemia neutrofílica crônica.

17 - Em relação às mielodisplasias, considere as seguintes afirmativas:

1. Mutações nos genes SF3B1 e TET2 são as mais frequentes.
2. Anormalidades do cromossomo 5 são de mau prognóstico.
3. O escore IPSS envolve número de blastos, citopenias e severidade da displasia morfológica.
4. Cariótipo normal tem prognóstico favorável.

Assinale a alternativa correta.

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

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

1. Venetoclax em associação com obinotuzumabe é um esquema de terapia finita.
2. No transplante alogênico para essa doença, deve-se utilizar condicionamento mieloablativo.
3. A trissomia do cromossomo 12 está associada à morfologia atípica e doença em estágio final.
4. Deleção do 11q23 não tem influência prognóstica.

Assinale a alternativa correta.

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

19 - Sobre o tratamento da mielodisplasia, é correto afirmar:

- 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 curabilidade de cerca de 70% dos casos.
- d) Ciclosporina e ATG podem ser considerados em casos de medula hiperplásica.
- ▶ e) Lenalidomida é o agente de escolha para síndrome do 5q-.

20 - Com relação à anemia ferropriva ou seu diagnóstico diferencial, é correto afirmar:

- 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) Um terço do conteúdo do ferro do organismo encontra-se incorporado à hemoglobina.
- d) A absorção do ferro da dieta vegetal depende da HCP1 (*Heme Carrier Protein 1*).
- e) Em condições normais, no homem adulto, a absorção diária de ferro é superior à perda.

21 - Paciente, sexo masculino, 57 anos, procura o hematologista porque em exames de rotina apresenta uma ferritina de 1500. Apresenta ascendência italiana e tem história prévia de diabetes tipo II e dislipidemia. O perfil do ferro evidenciou: ferro sérico 70, índice de saturação de transferrina 30%. Colesterol total 240 com LDL de 162 e glicemia 145. Proteína C reativa: 0,1 mg/dL. Quanto ao diagnóstico diferencial da hiperferritinemia ou seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- a) O paciente deve iniciar sangrias terapêuticas para impedir dano tecidual pelo ferro.
- b) Trata-se de hemocromatose.
- c) Deve ser investigada doença inflamatória crônica.
- ▶ d) Trata-se de hiperferritinemia metabólica reacional e deve-se controlar a síndrome metabólica.
- e) Aspirado de medula óssea com coloração para o ferro está indicado.

22 - Sobre as anemias hemolíticas, assinale a alternativa correta.

- a) Anemia é geralmente normocrômica normocítica.
- b) Anticorpos quentes são geralmente da classe IgM.
- ▶ c) Crioaglutininas podem estar associadas à mononucleose.
- d) Nos linfomas e LLC, é o linfócito clonal o responsável direto pelo quadro hemolítico.
- e) O mecanismo da anemia hemolítica causada pela alfa metil dopa é a formação de imunocomplexos.

23 - Paciente de 35 anos, soldador, apresenta quadro de astenia e gengivorragia há um mês. Há 24 horas apresentou epistaxe importante que o levou à emergência. Hemograma: Hb 6,0. Leucócitos 1100/mm³ (contagem absoluta de neutrófilos: 200); plaquetas 3.000. Reticulócitos 0,1%. Aspirado de medula óssea hipocelular, com infiltração gordurosa e biópsia de medula óssea < 5% de celularidade. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O transplante alogênico emergencial é o tratamento de escolha.
- b) Na ausência de doador familiar compatível, o paciente deve receber tratamento com corticosteroides.
- c) O paciente não deve ser transfundido, para evitar risco de rejeição.
- d) Há indicação de investigar anemia aplásica constitucional.
- e) O eltrombopag associado à globulina antitímócito de coelho induz respostas rápidas e devem ser utilizados antes do transplante.

24 - Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, recebeu indução com esquema 7+3 hoje, no décimo dia. Apresenta hemograma com Hb 7,0; leucócitos 200, com 2% de neutrófilos, e plaquetas 13.000. Vem apresentando febre persistente, apesar do uso de meropenem, com hemoculturas negativas. Sobre a investigação diagnóstica ou conduta terapêutica desse quadro, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Galactomana e tomografia de tórax devem ser realizadas.
- b) Deve ser instituído tratamento com anfotericina B deoxicolato.
- c) O paciente deve ser tratado com vancomicina.
- d) Deve ser colhida antigenemia para citomegalovírus e iniciado ganciclovir.
- e) Febre relacionada a antibióticos é a principal hipótese nesse caso.

25 - Sobre os tratamentos indicados para púrpura trombocitopênica imunológica (PTI), assinale a alternativa correta.

- a) Eltrombopag é o tratamento de primeira linha recomendado.
- b) Esplenectomia não deve ser considerada, pela morbidade associada.
- c) Imunoglobulina produz resposta de longo prazo.
- ▶ d) Dexametasona em pulso se mostrou superior à prednisona contínua.
- e) O tratamento para *H. pylori* pode causar PTI.

26 - Paciente do sexo masculino, 36 anos, diagnosticado com linfoma de Hodgkin clássico (LHc) em 2017, ECIVB (linfonomegalia cervical, mediastinal, retroperitoneal e infiltração hepática associadas a febre e sudorese noturna). Recebeu tratamento com 6 ciclos de ABVD e o PET-CT realizado após 2 ciclos foi negativo. Porém o PET-CT após 30 dias do C6 mostrava sinais de progressão da doença por lesões ósseas em vértebras e bacia, com captação compatíveis com doença linfoproliferativa em atividade (Deauville 5). Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- a) A biópsia das lesões ósseas é desnecessária, considerando a alta probabilidade de doença primariamente refratária, de acordo com o laudo do PET-CT e fatores de risco ao diagnóstico (doença avançada e sintomas B).
- ▶ b) Resgate com quimioterapia seguida de transplante autólogo oferece uma maior sobrevida livre de progressão em casos de LHc em recaída ou refratários quando comparada à quimioterapia isolada.
- 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 dos novos mecanismos de ação, como brentuximabe vedotina ou nivolumabe, contraindica o transplante autólogo.
- e) Caso o paciente seja quimiossensível à terapia de resgate, ele deve ser encaminhado para avaliação de potenciais doadores pela indicação de um transplante alogênico.

27 - O linfoma difuso de grandes células B é o protótipo dos linfomas não Hodgkin de comportamento clínico agressivo. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

- 1. O IPI e o fenótipo definido pelas células de origem (centro germinativo ou célula B ativada) são prognósticos mesmo na era do rituximabe.
- 2. A maior dose intensidade do protocolo de quimioterapia de 1ª linha (RCHOP) com intervalo menor (14 dias ao invés de 21 dias) ou maior número de ciclos (8 ciclos ao invés de 6 ciclos) aumenta a probabilidade de cura.
- 3. A expressão de MYC + BCL2 e/ou BCL6 na imuno-histoquímica define um subgrupo de pacientes de pior prognóstico, com indicação de transplante autólogo como consolidação da 1ª linha de tratamento.
- 4. O transplante autólogo após quimioterapia de resgate tem potencial curativo para pacientes com doença recaída ou refratária.

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.

28 - Paciente de 62 anos de idade, sexo masculino, recebe o diagnóstico de um linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) após a investigação de um quadro de dor abdominal e emagrecimento – ECIVB (linfonomegalia acima e abaixo do diafragma + infiltração da medula óssea). PET-CT descreve a presença de uma massa retroperitoneal de 10x8 cm (maior lesão). Exames laboratoriais normais, exceto pelo LDH aumentado. PS (ECOG) = 1. Previamente hígido, sem comorbidades. Considerando a descrição desse caso, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Ao final do tratamento quimioterápico, a presença de uma massa abdominal residual menor que 2 cm e um PET-CT negativo (deauville 1-3) pode poupar o paciente da indicação de radioterapia como consolidação.
- b) O risco de toxicidade cardíaca dos antracíclicos, como a doxorubicina, em pacientes acima de 60 anos, é muito alto e, portanto, nesse subgrupo de pacientes está contraindicado o uso do protocolo RCHOP.
- c) O PET-CT interino considerado positivo por um deauville 4 após 3 ou 4 ciclos de quimioterapia indica uma doença primariamente refratária, com necessidade de terapia de resgate seguida de transplante autólogo.
- d) A identificação pela imuno-histoquímica do fenótipo da célula de origem como célula B ativada, ou seja, fator de pior prognóstico, modifica a escolha da primeira linha de tratamento.
- e) A manutenção com anticorpo monoclonal antiCD20 está indicada para pacientes com resposta metabólica completa após 6 ciclos de RCHOP, pois melhora a sobrevida livre de progressão.

29 - Paciente de 54 anos, sexo feminino, identifica uma linfonomegalia inguinal assintomática durante o exame de rotina com ginecologista. Após a biópsia, o diagnóstico de linfoma folicular grau 2 é confirmado – linfócitos pequenos intrafoliculares com núcleo irregular e imuno-histoquímica com CD20, CD10 e BCL2 positivos, EC IIIA (maior linfonodo 3x2cm). Exames laboratoriais normais. PS (ECOG) = 0. Escore FLIPI = 2. Considerando esse caso e o diagnóstico descrito, assinale a alternativa correta.

- a) Linfoma folicular é o subtipo histológico mais comum de linfoma não Hodgkin (LNH).
- b) Nesse subtipo de linfoma indolente, a possibilidade de uma conduta expectante é restrita a pacientes assintomáticos com doença localizada (EC I ou II).
- 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 (síndrome de Richter).
- ▶ 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.

30 - Os linfomas não Hodgkin (LNH) são biológica e clinicamente heterogêneos. O diagnóstico preciso, por um hematopatologista, utilizando a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), é essencial para o manejo adequado desses diferentes subtipos. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. 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).
2. Diferentemente dos LNH nodais, em torno de 75% dos linfomas primários cutâneos têm o fenótipo T e 2/3 deles são micose fungoide ou síndrome de Sézary.
3. 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.
4. A maior parte dos linfomas de células T periféricos tem pior prognóstico quando comparados aos linfomas difusos de grandes células B; o linfoma anaplásico ALK positivo é uma exceção.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 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, 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

31 - A respeito do mieloma múltiplo, considere as seguintes afirmativas:

1. O tratamento de indução deve ser baseado em 3 ou 4 drogas.
2. O transplante autólogo está contraindicado em pacientes com insuficiência renal dialítica.
3. Pacientes com LDH elevado, ISS 3 e citogenética normal têm pior prognóstico.
4. Pacientes não elegíveis ao transplante autólogo não se beneficiam de terapia de manutenção.

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.

32 - Qual paciente tem o melhor prognóstico após o tratamento de indução do mieloma múltiplo?

- a) Portador de lesão lítica em íliaco e biópsia compatível com neoplasia de células plasmáticas.
- b) Paciente com hipercalcemia, Hb 8 g/dL, fratura patológica de úmero e beta 2 microglobulina de 5 g/dL.
- c) Paciente com melhora da insuficiência renal dialítica.
- d) Portador de múltiplas lesões osteolíticas com normalização do SUV no PET CT.
- ▶ e) Paciente com normalização da eletroforese de proteínas, imunofixação e doença residual mínima negativa.

33 - Paciente de 66 anos, sexo masculino, procura atendimento médico devido a hipertensão arterial, edema de face e de membros inferiores. Ao exame físico, observou-se macroglossia, PA 160/100 mmHg e edema importante em face e pernas. Sobre o quadro clínico descrito, considere as seguintes afirmativas:

1. A análise de cadeias leves livres é essencial para o diagnóstico, pois aproximadamente 50% dos pacientes não têm alteração de eletroforese séricas e/ou urinárias.
2. É necessária a identificação do depósito amiloide no tecido celular subcutâneo e/ou biópsia do órgão afetado.
3. A coloração do vermelho congo é patognomônico para amiloidose AL.
4. O transplante autólogo de células-tronco está sempre indicado, pois aumenta sobrevida global.
5. Os marcadores troponina e BNP são importantes apenas para avaliar a resposta clínica ao tratamento.

Assinale a alternativa correta.

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

34 - Sobre pacientes com linfoma linfoplasmacítico, é correto afirmar:

- 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 MYD88L265P e CXCR4WHIM ocorre em 50% dos pacientes com o diagnóstico.
- e) O tratamento de escolha é associação de rituximab com plasmaférese.

35 - Sobre as doenças plasmocitárias, é correto afirmar:

- ▶ a) Para diagnóstico de MGUS renal é necessário biópsia renal com imunofluorescência positiva para imunoglobulina e identificação da mesma proteína no sangue ou urina.
- b) O tratamento de um plasmocitoma ósseo isolado deve ser o mesmo que o do mieloma múltiplo.
- c) Portadores de *smoldering* mieloma devem fazer acompanhamento anual.
- d) Resposta completa estrita requer normalização da medula óssea e da imunofixação sérica e/ou urinária.
- e) São critérios diagnósticos para síndrome de POEMS: polineuropatia periférica, plasmocitose medular, VEGF elevado e hiperpigmentação cutânea.

36 - Sobre trombocitemia essencial (TE), considere as seguintes afirmativas:

1. É uma doença rara com incidência de 1 a 2 casos para cada 100 mil pessoas por ano com predomínio em mulheres.
2. Assim como a TE, diversas outras situações clínicas podem aumentar a contagem de plaquetas: hemorragia, inflamação, infecção, hemólise etc., sendo que para essa diferenciação e confirmação do diagnóstico de TE é necessária a identificação de ao menos uma mutação molecular dentre as seguintes: JAK2 ou CALR ou MPL.
3. Quando a contagem de plaquetas aumenta acima de $1 \times 10^6/\mu\text{L}$, uma quantidade substancial de múltiplo de von Willebrand de alto peso molecular é removida da circulação e destruída pela massa plaquetária aumentada, resultando em uma forma adquirida da doença de von Willebrand, o que pode ser identificado por um aumento da atividade do cofator da ristocitina.
4. Se a redução de plaquetas for desejada entre as opções terapêuticas, encontram-se hidroxiureia, cloridrato de anagrelida e PEG-interferon, no entanto a normalização das plaquetas parece não prevenir nem trombose venosa e nem trombose arterial: estudos com pacientes abaixo de 60 anos falharam em demonstrar a associação entre níveis elevados de plaquetas e maior risco de trombose.

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.

37 - Sobre policitemia vera (PV), considere as seguintes afirmativas:

1. É uma doença rara com incidência de 2,5 casos para cada 100 mil pessoas por ano e, apesar da causa da PV ser desconhecida, mais de 95% dos pacientes apresentam mutação no gene JAK2, o qual está localizado no braço curto do cromossomo 7 (7p).
2. Muitos pacientes encontram-se assintomáticos ao diagnóstico; na maioria das vezes, a doença é descoberta por uma 2-alteração laboratorial isolada, como elevação da hemoglobina ou hematócrito.
3. A avaliação de medula óssea costuma ser realizada, no entanto não fornece informações específicas para diagnóstico de PV, podendo muitas vezes ser indistinguível de outras neoplasias mieloproliferativas.
4. A PV é uma doença indolente cujo curso clínico é medido em décadas: a trombose, devido à eritrocitose, é a complicação mais significativa que se tenta evitar, e, para reduzir esse risco, deve-se manter níveis de hemoglobina ≤ 14 g/dL, hematócrito $< 45\%$ através de flebotomias periódicas e/ou com uso de terapias como hidroxiureia e alfa-interferon.

Assinale a alternativa correta.

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

38 - A policitemia vera (PV) é uma doença de curso indolente que costuma apresentar bom controle com intervenções terapêuticas como flebotomias periódicas e hidroxiureia. Para algumas raras situações em que não se consegue atingir o alvo terapêutico, hematócrito (HTc) $< 45\%$ (resistência), ou por intolerância a esses tratamentos, o uso do inibidor não específico de JAK2 ruxolitinibe está indicado. Segundo o *European Leukemia Net*, um dos critérios de resistência ou intolerância a hidroxiureia é:

- a) a necessidade de manter flebotomia para manter HTc $< 45\%$ após 3 meses de pelo menos 3 g/dia de hidroxiureia.
- b) o prurido de controle, com limitação das atividades diárias do paciente após 3 meses de pelo menos 2 g/dia de hidroxiureia em combinação com anti-histamínico.
- c) a mieloproliferação não controlada (plaquetas $> 400.000/\mu\text{L}$ ou leucócitos $> 10.000/\mu\text{L}$) após 3 meses de pelo menos 3 g/dia de hidroxiureia.
- ▶ d) a 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 $< 800/\mu\text{L}$, plaquetas $< 100.000/\mu\text{L}$ ou Hb $< 9,0$ g/dL na menor dose necessária para atingir resposta completa ou parcial com hidroxiureia.

39 - Sobre mielofibrose primária (MF), considere as seguintes afirmativas:

1. A presença das mutações JAK2, MPL e CALR auxiliam não somente no diagnóstico da MF como também podem ter impacto no curso clínico da doença, sendo que a presença da mutação CALR na MF está relacionada a uma evolução clínica mais agressiva.
2. Para estratificação de risco na MF, um dos escores mais utilizados é o DIPSS Plus (2011), e, em comparação ao escore DIPSS (2010), três novos parâmetros foram acrescentados: cariótipo desfavorável, dependência transfusional e contagem de plaquetas < 50.000/uL.
3. Mais recentemente, mutações nos genes ASXL1, EZH2, SRSF2 e IDH1/2 foram identificadas como fatores de risco para morte precoce ou transformação para leucemia aguda.
4. O tratamento da anemia na MF costuma ser um desafio: tratamentos com corticoides, talidomida, danazol e eritropoetina podem ser utilizados, sendo a eritropoetina a droga de escolha por ser eficaz inclusive na redução da esplenomegalia.

Assinale a alternativa correta.

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

40 - A leucemia linfóide crônica-B (LLC-B) é a mais comum das doenças linfoproliferativas crônicas. A grande maioria dos pacientes é assintomática e a doença é identificada em um exame de rotina. Para melhor caracterizar o risco da doença, diversos parâmetros podem ser utilizados, entre as quais estão as anomalias citogenéticas: quando utilizado o método de FISH, aproximadamente 80% dos pacientes com LLC-B terão alterações citogenéticas detectadas. Sobre as alterações citogenéticas na LLC, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A deleção 13q é a alteração mais frequentemente encontrada.
- b) A deleção 12q e 17p são consideradas de mau prognóstico.
- c) A trissomia do 11, +11, é considerada de mau prognóstico.
- d) Uma vez identificada a del17p, o tratamento está sempre indicado.
- e) A deleção 11q é a alteração mais frequentemente encontrada.

41 - A respeito dos testes imuno-hematológicos e do significado clínico de anticorpos irregulares (aloanticorpos) em hemoterapia, considere as seguintes afirmativas:

1. Os métodos sorológicos têm boa acurácia na diferenciação entre um "D fraco" e um "D parcial".
2. Aloanticorpos anti-K são geralmente da classe IgG e, mesmo em baixos títulos, podem causar doença hemolítica perinatal grave, por destruir também precursores eritroides.
3. Aloanticorpos anti-JK^a e anti-JK^b são em geral clinicamente significativos e podem não ser reconhecidos pela pesquisa de anticorpos irregulares devido à queda rápida em seus títulos, o que pode justificar serem causa de reações hemolíticas tardias.
4. Anticorpos anti-Fy^a e anti-Fy^b são clinicamente significativos e, portanto, hemácias negativas para os antígenos correspondentes devem ser transfundidas.

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.

42 - Considere o seguinte caso clínico:

Você avalia no ambulatório de hematologia um paciente encaminhado da anestesiologia devido a exames pré-operatórios de troca valvar aórtica alterados. No relatório, consta um exame de laboratório externo com tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) com relação de 2.2 (VR: < 1.2) e tempo de protrombina 1.0 (VR < 1.2), confirmados após repetição no laboratório do hospital. O paciente nunca foi submetido a procedimentos invasivos.

Considerando as informações apresentadas e a respeito da conduta frente ao caso, 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.

43 - Um paciente de 30 anos é encaminhado da Unidade de Saúde ao ambulatório de hematologia devido a plaquetopenia isolada de 55.000/mcL. O paciente traz um hemograma externo com contagem plaquetária de 52.000/mcL realizado aos 12 anos, coletado em pré-operatório de cirurgia de amigdalectomia. Desde essa época, faz uso de prednisona. Faz também acompanhamento com a oftalmologia devido a catarata. Considerando as informações apresentadas e a respeito da conduta frente ao caso, assinale a alternativa correta.

- a) Com esses exames e pela história clínica, é possível descartar o diagnóstico de plaquetopenia imune.
- b) Na avaliação do sangue periférico, a ausência de macroplaquetas permite descartar a hipótese de plaquetopenia hereditária.
- c) Faz parte da investigação a avaliação de glicoproteínas plaquetárias através de citometria de fluxo devido à hipótese de trombostenia de Glanzmann.
- d) A investigação de medula óssea é necessária para definição diagnóstica.
- ▶ e) Na avaliação de sangue periférico, o achado de predomínio de macroplaquetas e de inclusões Döhle-like em neutrófilos é altamente sugestivo de macrotrombocitopenia hereditária associada ao gene MYH9.

44 - Sobre a deficiência adquirida de fator VIII da coagulação pela presença de inibidor específico, é correto afirmar:

- 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) Fazem parte do quadro clínico sangramentos após traumas menores e procedimentos invasivos, sangramento de partes moles (como subcutâneo e muscular), epistaxe e hematúria, sendo hemartrose menos frequente.
- 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.

45 - Sobre a plaquetopenia induzida por heparina (*Heparin Induced Thrombocytopenia – HIT*), assinale a alternativa correta.

- a) O mecanismo fisiopatológico da plaquetopenia na HIT envolve destruição de plaquetas opsonizadas por anticorpos direcionados contra glicoproteínas plaquetárias.
- b) Tipicamente, a HIT se desenvolve nos primeiros 4 dias da primeira exposição à heparina, e a plaquetopenia costuma ser grave (< 20.000/mcL).
- c) A complicação mais comum é a trombose arterial.
- ▶ d) Na suspeita de HIT, uma baixa probabilidade pré-teste (como no teste 4T) praticamente descarta o diagnóstico; a heparina pode ser mantida e outras causas de trombocitopenia devem ser investigadas.
- e) O tratamento da HIT se dá com a suspensão da heparina e a introdução de varfarina até RNI 2-3.

46 - Mulher, 43 anos, é encaminhada para avaliação de pancitopenia (Hb 5,4 g/dl, VCM 112, neutrófilos 1.380/mm³, linfócitos 1.300/mm³, monócitos 150/mm³ e plaquetas 95 mil/mm³). Queixa-se de diarreia frequente e dor epigástrica. Ao exame físico, a paciente encontra-se hipocorada, emagrecida, língua lisa e “despapilada”, sem visceromegalias ou outras alterações. Considerando o caso apresentado, qual/quais marcador(es) laboratorial(is) pode(m) auxiliar no diagnóstico diferencial?

- a) LDH baixo e reticulócitos altos.
- b) Dosagem de vitamina B12 e ácido fólico normais ou altos.
- c) Aspirado de medula óssea e citogenética.
- d) Endoscopia digestiva alta sem biópsia.
- ▶ e) Avaliação do esfregaço de sangue periférico à procura de macroovalócitos e poiquilocitose.

O caso a seguir é referência para as questões 47 e 48.

Paciente de 23 anos, sexo masculino, é admitido por pancitopenia e massa de 5 cm em axila esquerda. 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.

47 - 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) t(15;17)/PML-RARA.
- d) deleção 11q.
- e) t(11;14)(q13;q32)/CCND1-IGH.

48 - Levando em consideração os dados apresentados, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Aplasia de medula.
- b) Mieloma múltiplo.
- c) Leucemia linfoblástica aguda.
- d) Tricoleucemia.
- ▶ e) Linfoma de Burkitt esporádico.

49 - Homem, 48 anos, é 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). Exame físico com esplenomegalia volumosa. Mielograma de obtenção mostrando 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. O exame de citometria de fluxo evidencia células patológicas linfóides B (CD19 e CD20 fortes), com positividade para CD25, CD11c e CD103. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) A imunofenotipagem por citometria de fluxo pode mostrar células linfóides B imaturas compatíveis com leucemia linfoblástica aguda (CD19+CD10+CD34+).
- 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.

50 - Mulher, 77 anos, assintomática, vem ao serviço de saúde para controle de hipertensão arterial sistêmica. O hemograma de rotina mostra anemia leve (Hb 10,3 g/dl), leucócitos 83.000/mm³, com predomínio de linfócitos maduros, e plaquetas 240 mil/mm³. Não apresenta sintomas B ou linfonodomegalias palpáveis. Considerando o caso acima, considere as seguintes afirmativas:

1. A leucemia linfocítica crônica (LLC) é caracterizada fenotipicamente pela expressão de CD5 e CD23 nos linfócitos B clonais do sangue periférico.
2. A presença de mais de 5.000 linfócitos B clonais com fenótipo característico permite o diagnóstico diferencial entre leucemia linfocítica crônica e linfocitose B monoclonal.
3. A expressão forte dos marcadores CD200 e CD23 permite a diferenciação fenotípica entre leucemia linfocítica crônica e linfoma do manto.
4. A pesquisa da translocação t(11;14)/CCND1-IGH pelo exame de FISH é necessária para o diagnóstico diferencial do linfoma do manto.

Assinale a alternativa correta.

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