

HEMATOLOGIA**QUESTÃO 1**

Um paciente de 13 meses de idade apresentou dor em tornozelo E, com restrição da movimentação articular e com edema local. Os pais relatavam equimoses frequentes relacionadas a quedas ou a pequenos traumas e negavam antecedentes familiares de distúrbios de coagulação ou uso de medicação pela criança. Negavam, também, consanguineidade ou procedimento invasivo no paciente. A investigação laboratorial revelou tempo de protrombina (TP) de 11", RNI 1,0, (controle do dia 11") e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) 56", com relação de tempo prolongada $Rt = 1,62$ (valor normal até 1,20). O teste de mistura com plasma normal mostrou correção do TTPA. Demais exames realizados apontam os seguintes resultados: dosagem de FVIII: 1% (valor de normalidade = 50 a 150%), dosagem de FIX: 66% (valor de normalidade = 50 a 150%) e atividade do cofator de ristocetina (vWF:RCO) de 55% (valor de normalidade 50 a 150%).

Nessa situação, com base no diagnóstico e no protocolo de tratamento do Ministério da Saúde, o tratamento mais adequado é

- (A) terapia sob demanda com fator VIII intravenoso para esse episódio.
- (B) profilaxia primária com fator VIII intravenoso já após esse episódio.
- (C) terapia sob demanda com emicizumabe subcutâneo já após esse episódio.
- (D) profilaxia secundária com fator VIII intravenoso após lesão articular mais definitiva.
- (E) terapia sob demanda com fator VIII intravenoso e com terapia gênica o quanto antes.

QUESTÃO 2

A doação de sangue obedece a critérios rígidos para doadores visado a proteger a integridade do doador enquanto garante a qualidade do produto para o receptor. Os valores mínimos aceitáveis de hemoglobina (Hb) e de hematócrito (Ht) são Hb = 12,5g/dL ou Ht = 38% para mulheres e Hb = 13,0g/dL ou Ht = 39%, para homens. Assinale a alternativa que apresenta os valores máximos aceitos de Hb e de Ht.

- (A) Não há limite máximo nem para homens nem para mulheres.
- (B) $Hb \geq 16,5g/dL$ ou $Ht \geq 54\%$ para homens ou $Hb \geq 16,0g/dL$ e $Ht \geq 48\%$ para mulheres.
- (C) $Hb \geq 18,0g/dL$ ou $Ht \geq 52\%$ para homens ou $Hb \geq 16,0g/dL$ e $Ht \geq 47\%$ para mulheres, se saturação > 92%.
- (D) $Hb \geq 18,0g/dL$ ou $Ht \geq 54\%$ para homens e mulheres.
- (E) $Hb \geq 18,5g/dL$ ou $Ht \geq 55\%$ para homens ou $Hb \geq 16,5g/dL$ e $Ht \geq 49\%$ para mulheres.

QUESTÃO 3

Um homem de 62 anos de idade está internado para quimioterapia por LMA e está há 5 dias em unidade de terapia intensiva por neutropenia e por sepse de foco urinário. Apresenta dispneia 4 horas após receber concentrado de plaquetas e hemácias. Seus exames físicos revelam $SpO_2 = 89\%$ em ar ambiente, pressão arterial de 130 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm, sem sinais de falência cardíaca, de alterações cutâneas ou de estridor.

Nesse caso hipotético, a reação transfusional mais provável é

- (A) lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI).
- (B) dispneia associada à transfusão.
- (C) reação hemolítica aguda não imune.
- (D) sobrecarga circulatória associada à transfusão.
- (E) contaminação bacteriana.

QUESTÃO 4

Uma mulher de 32 anos de idade, caucasiana, na 11.^a semana de sua segunda gestação, comparece para interconsulta por antecedente de sangramento leve em sistema nervoso central de seu primeiro filho. A sua primeira gravidez transcorreu bem, com neonato a termo e APGAR adequado. As avaliações laboratoriais da paciente foram todas adequadas ao período gestacional à época. O hemograma do neonato demonstrou $HB = 15,5g/dL$ ($VN = 13,5$ a $19,6g/dL$), leucócitos = 9.200 ($VN = 9.000$ a 30.000) e plaquetas = $30.000/mm^3$ ($VN = 300.000$ a 600.000).

Acerca desse caso hipotético, considerando o diagnóstico de púrpura aloimune neonatal, deve-se esperar encontrar antígeno contra

- (A) HPA-1.
- (B) HPA-2.
- (C) HPA-3.
- (D) HPA-5.
- (E) HPA-6.

QUESTÃO 5

Um homem de 32 anos de idade apresenta quadro de dor abdominal e de disfagia intermitente associado à fadiga e à dispneia aos esforços; era previamente hígido. Além de palidez cutaneomucosa, o único achado em exame físico é de baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Os exames laboratoriais mostram HB = 8,4 d/dL, 3.200 leucócitos com diferencial normal e plaquetas = 109.000/mm³, DHL = 650 (VN 122-22), bilirrubina indireta = 2,1 e achado de transformação cavernomatosa de veia porta.

Diante desse quadro, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável desse paciente.

- (A) anemia hemolítica por anticorpo quente
- (B) deficiência de vitamina B12
- (C) beta talassemia
- (D) eliptocitose
- (E) hemoglobinúria paroxística noturna

QUESTÃO 6

Um homem de 56 anos de idade foi recém-diagnosticado com hiperferritinemia. Foram afastadas alterações em órgão-alvo. O paciente apresenta os seguintes resultados laboratoriais: HB = 14,5 g/dL; ferro sérico = 170 µg/dL (VN = 65 a 165); ferritina = 620 µg/dL (VN = 30 a 200); e saturação de transferrina de 55% (VN = 20 a 50%).

Nesse caso, a mutação mais provável de ser encontrada é

- (A) S65C.
- (B) SLC40A1.
- (C) H63D.
- (D) hemojuvelina.
- (E) C282Y.

QUESTÃO 7

Uma criança de 2 anos de idade é levada para atendimento especializado por quadro de infecção de vias aéreas superiores recorrentes e neutropenia leve. Há, também, relato de epistaxe e de equimoses frequentes. Apresenta coloração acinzentada de cabelos. O esfregaço de sangue periférico mostra granulações anormalmente grandes em neutrófilos.

Acerca desse caso, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) síndrome de Griscelli
- (B) síndrome de Hermansky-Pudlak
- (C) síndrome de Chediak-Higashi
- (D) síndrome de Blackfan-Diamond
- (E) anemia de Fanconi

QUESTÃO 8

Na doença falciforme, a prevenção secundária de evento vascular isquêmico deve ser feita por meio de programa de transfusão ou de troca de hemácias. O objetivo desse tipo de tratamento é alcançar

- (A) HbS (hemoglobina S) pré-transfusional de 50 a 60% e Hb = 9 a 10 g/dL.
- (B) HbS pós-transfusional de 40 a 50% e Hb = 9 a 10 g/dL.
- (C) HbS pré-transfusional de 30 a 50% e Hb = 8 a 9 g/dL.
- (D) HbS pré-transfusional de < 30% e Hb = 9 a 10 g/dL.
- (E) HbS pós-transfusional de < 30% e Hb = 9 a 10 g/dL.

QUESTÃO 9

O transplante de medula óssea (TMO) permanece como a única terapia curativa para mielofibrose primária ou secundária à PV ou TE. Apesar dos recentes avanços terapêuticos nessa área, o TMO ainda é de acesso difícil para grande parte dos pacientes e apresenta risco considerável de insucesso. Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta aquele que é considerado como um fator de pior prognóstico para o sucesso do TMO.

- (A) plaquetose
- (B) 5 ou mais transfusões
- (C) presença da mutação CALR
- (D) ausência de mutações ASXL1, EZH2, SRSF2 e IDH 1-2
- (E) baço palpável a 22 cm do rebordo costal esquerdo

QUESTÃO 10

Um paciente de 23 anos de idade apresenta massa linfonodal abdominal de 18 cm e linfonodos palpáveis em cadeias cervicais e supraclaviculares de até 3 cm. O exame imunoistoquímico revela CD 10 +, BCL 6 +, myc +, EBV + e Ki67 95%. Os resultados laboratoriais são os seguintes: HB = 11 g/dL; leucócitos = 11.200; plaquetas = 325.000; DHL = 3.200 U/L (VN = 135 a 225); ácido úrico = 8,5 mg/dL (VN = 3,4 a 7,0); Na = 136 mEq/L (VN = 136 a 145); K = 6,0 mEq/L (VN = 3,5 a 5,1); creat = 2,1 mg/dL (VN = 0,7 a 1,3).

Diante dessas informações, a melhor conduta inicial neste momento é realizar

- (A) radioterapia de urgência na massa abdominal.
- (B) restrição de aporte hídrico e iniciar quimioterapia em alta dose.
- (C) hemodiálise e quelante de fósforo.
- (D) hidratação 3L/24 horas, alopurinol e citorredução com corticoide.
- (E) hidratação 2L/24h, alopurinol e quimioterapia em alta dose.

QUESTÃO 11

Algumas coagulopatias adquiridas podem afetar o tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA) simultaneamente por anormalidades em múltiplos fatores, como em coagulação intravascular disseminada (CIVD), fibrinólise primária e insuficiência hepática. A partir dessas informações, assinale a alternativa que apresenta o painel de resultados esperado no caso de deficiência de vitamina K, considerando a seguinte legenda: Fib = fibrinogênio; FV = fator V; FVII = fator VII; FVIII = fator VIII; e FX = fator X.

- (A) Fib diminuído, FV diminuído, FVII diminuído, FVIII diminuído e FX diminuído
- (B) Fib diminuído, FV diminuído, FVII diminuído, FVIII normal e FX diminuído
- (C) Fib normal, FV diminuído, FVII diminuído, FVIII normal e FX diminuído
- (D) Fib normal, FV normal, FVII diminuído, FVIII normal e FX diminuído
- (E) Fib normal, FV normal, FVII diminuído, FVIII normal e FX normal

QUESTÃO 12

A combinação de fatores clínicos, citogenéticos e moleculares identificados nos últimos anos modificou a classificação das leucemias mieloides agudas e possibilitou nova visão prognóstica. Entre os fatores moleculares, aquele que impacta positivamente na sobrevida dos pacientes é a presença de

- (A) FLT3.
- (B) NPM1.
- (C) ASXL1.
- (D) TP53.
- (E) RUNX1.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 54 anos de idade, tipo sanguíneo A Rh-, procura atendimento médico por sangramento intestinal volumoso. Refere ser portadora da síndrome de Bernard-Soulier. Ela apresenta Hb = 6,8g/dL e plaquetas = 11.000/mm³.

Nesse caso, com relação à indicação de transfusão de plaquetas, a opção ideal seria utilizar um concentrado de plaquetas

- (A) randômicas B+ Rh+.
- (B) randômicas A+ Rh-.
- (C) por aférese A+ Rh-.
- (D) por aférese apenas com compatibilidade ABO.
- (E) de doadora nulípara.

QUESTÃO 14

Um homem de 57 anos de idade foi submetido a transplante de medula óssea alogênico com terapia mieloablativa. No terceiro dia, passou a apresentar dor abdominal em quadrante superior direito, icterícia e ascite. Houve ganho de peso de 6% em relação ao basal e elevação de creatinina de 1,1 para 1,8 mg/dL.

Acerca dessa situação, assinale a alternativa que apresenta a escolha terapêutica adequada.

- (A) restrição de volume
- (B) corticoide
- (C) defibrotide
- (D) t-PA
- (E) N-acetilcisteína

QUESTÃO 15

Uma mulher em acompanhamento por osteopenia e por angiodisplasia intestinal é diagnosticada com gamopatia IgG kappa durante exames de rotina. O exame físico está normal. Em seus exames laboratoriais, obteve os seguintes resultados: Hb = 11,7 g/dL; VCM = 77; leucócitos = 6.300; plaquetas = 198.000/mm³; IgG 2,1 = g/dL; kappa = 2,01 mg/dL; lambda = 1,23 mg/dL; creat. = 1,1 mg/dL; DHL = 193; presença de 4% de plasmóctos atípicos em medula óssea.

Acerca desse caso, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico da paciente.

- (A) gamopatia monoclonal de significado indeterminado
- (B) mieloma *smoldering*
- (C) mieloma múltiplo
- (D) POEMS
- (E) Waldenstrom

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa que apresenta uma situação em que há a indicação de uso de concentrado de hemácias lavadas.

- (A) pacientes em quimioterapia
- (B) pacientes em programação de TMO ou em pós-TMO
- (C) prevenção de aloimunização
- (D) receptor que seja parente em primeiro grau
- (E) deficiência de IgA

QUESTÃO 17

Na infecção por SARS-CoV-2, a elevação de dímero D está associada a

- (A) pior evolução do quadro infeccioso em associação a outros fatores, como linfopenia.
- (B) maior risco trombótico para pacientes internados e indica introdução de anticoagulação em dose plena.
- (C) maior risco trombótico para pacientes, mesmo para pacientes ambulatoriais, e indica introdução de anticoagulação em dose profilática.
- (D) maior risco trombótico no período pós-alta quando está 2 vezes acima do valor superior de normalidade.
- (E) pior sobrevida e indica anticoagulação plena por período de 60 dias.

QUESTÃO 18

Em um paciente de 68 anos de idade, em investigação de anemia microcítica e de plaquetose, relevou-se a presença de 45% de sideroblastos em anel.

Nesse caso, é esperado encontrar a mutação

- (A) JAK 2 V617F.
- (B) RUNX1.
- (C) SF3B1.
- (D) IDH ⅓.
- (E) TET2.

QUESTÃO 19

Um paciente de 72 anos de idade tem indicação de anticoagulação profilática por fibrilação atrial. Como antecedente, apresenta diabetes melito há 30 anos e clearance de creatinina calculado em 33 mL/min. O paciente não gostaria de usar antagonista de vitamina K por não lhe ser cômodo.

Nesse caso, para a substituição dessa substância, a alternativa mais apropriada é utilizar

- (A) dabigatrana.
- (B) apixabana.
- (C) rivaroxabana.
- (D) edoxabana.
- (E) heparina não fracionada.

QUESTÃO 20

Um paciente de 38 anos de idade, sem comorbidades, está em uso de rivaroxabana por trombose venosa profunda proximal há 2 meses. Ele possui indicação de extração dentária por infecção local.

Nesse caso, com relação à anticoagulação, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se não usar por 48 a 72 horas antes do procedimento.
- (B) Recomenda-se não usar por 24 a 48 horas antes do procedimento.
- (C) Recomenda-se não usar por 12 a 24 horas antes do procedimento.
- (D) Recomenda-se não usar por 2 a 6 horas antes do procedimento.
- (E) Recomenda-se manter o uso e associar antifibrinolítico para realizar o procedimento.

QUESTÃO 21

Um homem de 22 anos de idade é recentemente diagnosticado com linfoma de Hodgkin clássico em biópsia linfonodal. Ele nega outras patologias. A realização do PET demonstra cadeia mediastinal e supraclavicular esquerda acometidas, sem massa volumosa. O paciente nega emagrecimento, febre ou sudorese noturna. Seus exames laboratoriais mostram Hb = 13,5 g/dL; leucócitos = 9.800 com 2.100 linfócitos; plaquetas = 190.000/mm³; VHS = 45; albumina = 3,5 g/dL.

Nessa situação, a partir desses dados e da classificação prognóstica do paciente, assinale a alternativa que representa o melhor planejamento terapêutico.

- (A) Radioterapia localizada e controle com PET 3 meses após seu término.
- (B) 4 ciclos de quimioterapia e controle com PET 3 meses após seu término.
- (C) 2 ciclos de quimioterapia seguidos por radioterapia e por controle com PET 3 meses após seu término.
- (D) 3 ciclos de quimioterapia, avaliação interina com PET. Se Deauville > 4, deve-se prosseguir com 3 ciclos.
- (E) 2 ciclos de quimioterapia, avaliação interina com PET. Se Deauville > 4, deve-se prosseguir com a quimioterapia e discutir inclusão de radioterapia.

QUESTÃO 22

A eosinofilia pode estar relacionada a diversas situações reacionais e a doenças hematológicas agudas ou crônicas, tornando sua investigação bastante laboriosa quando não imediatamente relacionada à verminose ou a quadro alérgico. Com o maior acesso às pesquisas mutacionais fica mais comum a determinação de algum diagnóstico clonal, tornando cada vez mais raro o achado de síndrome hipereosinofílica. A partir dessas informações, assinale a alternativa que indica alteração importante na sequência diagnóstica das patologias clonais eosinofílicas.

- (A) SOX-11
- (B) EBV
- (C) PDGFR α
- (D) t(8:21)
- (E) SF3B1

QUESTÃO 23

Uma mulher de 29 anos de idade procura atendimento médico por quadro de fraqueza de instalação recente, epistaxe e equimoses espontâneas e por dor abdominal intermitente. Os achados laboratoriais incluem Hb = 6,4g/dL; leucócitos = 11.200; plaquetas = 26.000/mm³; DHL = 798 (VN = 135 a 225); bilirrubinas indiretas = 2,1; tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA) normais; o teste de antiglobulina direto (TAD) deu negativo. Durante o período de observação, a paciente apresenta confusão mental.

Acerca desse caso, considerando o diagnóstico mais provável, o exame recomendado para confirmação desse diagnóstico é

- (A) MAIPA.
- (B) dosagem do fator de von Willebrand.
- (C) dosagem de fibrinogênio de dímero D.
- (D) dosagem de ADAMTS- 13.
- (E) aspirado de medula óssea.

QUESTÃO 24

Um paciente de 56 anos de idade, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica, vem para interconsulta visando ao preparo hemostático para colecistectomia videolaparoscópica. O paciente apresenta sinais ultrassonográficos compatíveis com hipertensão portal e varizes de esôfago de médio calibre. Não apresenta outras patologias. Seus exames laboratoriais são apresentados os seguintes resultados: Hb = 11,7 g/dL; leucócitos = 3.400; plaquetas = 105.000/mm³; TP 15" RNI = 1,4 (VN até 1,2); TTPA 41" rt = 1,36 (VN até 1,2).

Diante desse caso, a conduta assertiva é

- (A) transfundir plasma fresco congelado 2U imediatamente antes da cirurgia.
- (B) transfundir plasma fresco congelado apenas se houver sangramento.
- (C) infundir concentrado de complexo protrombínico não ativado no pré-operatório imediato.
- (D) usar fator VII ativado em caso de sangramento ativo.
- (E) transfundir crioprecipitado para evitar sobrecarga de volume.

QUESTÃO 25

A eficácia da transfusão plaquetária pode ser afetada por diversos mecanismos que interfiram no incremento plaquetário. Acerca desse assunto, considerando o uso de plaquetas isotópicas para o sistema ABO e com estocagem \leq 72 horas, assinale a alternativa correta.

- (A) 80% das causas de incremento inadequado são decorrentes de mecanismos imunológicos.
- (B) Entre as causas imunes, a incompatibilidade por antígenos do sistema HPA é a que mais se encontra.
- (C) É necessária contagem plaquetária com intervalo pré e pós de 1 a 24 horas.
- (D) Esplenomegalia é um importante fator não imunológico.
- (E) Só pode ser considerada falha após 4 transfusões sem incremento adequado.

QUESTÃO 26

Paciente em acompanhamento por mieloma múltiplo, cadeia leve lambda ISS-1, e doença óssea no início alcançou resposta parcial muito boa (VGPR) após transplante de medula óssea autólogo. No quarto mês de uso de lenalidomida como terapia de manutenção, passou a queixar-se de desconforto geral mal definido, ganho de peso e sonolência. Também se observou queda da taxa de hemoglobina de 1 g/dL. Não houve alteração do componente monoclonal nesse período.

Nesse caso, deve-se investigar

- (A) hipomagnesemia.
- (B) neuropatia periférica.
- (C) insuficiência renal.
- (D) insuficiência hepática.
- (E) hipotireoidismo.

QUESTÃO 27

Homem de 72 anos de idade está em acompanhamento por leucemia mieloide crônica (LMC), em fase crônica, há 7 meses. É ex-tabagista e apresenta como antecedentes patológicos diabetes melito (DM), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença arterial periférica. Na terceira semana após a introdução de imatinibe 400 mg ao dia, apresentou *rash* cutâneo grau 2. Na ocasião, a conduta adotada foi a suspensão da medicação com reintrodução na dose de 300 mg ao dia, após resolução dos sintomas. O controle de transcritos de BCR-ABL no sexto mês de terapia mostrou 23%.

Considerando esse caso clínico e o perfil de eventos adversos de cada droga, assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica que deve ser evitada para esse paciente.

- (A) dasatinibe
- (B) nilotinibe
- (C) ponatinibe
- (D) interferon peguilhado
- (E) hidroxiureia

QUESTÃO 28

As infecções crônicas por alguns agentes infecciosos estão relacionadas à gênese de determinadas doenças linfoproliferativas. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa em que todos os agentes apresentados podem estar vinculados a esse mecanismo.

- (A) vírus HIV; vírus HCV; estafilococos
- (B) vírus EBV; *Candida albicans*; *Chlamydia trachomatis*
- (C) *Candida albicans*; herpes vírus 2; *Treponema pallidum*
- (D) vírus EBV; *Helicobacter pylori*; vírus linfotrófico da célula humana (HTLV)
- (E) *Helicobacter pylori*; *Toxoplasma gondii*; *Pneumocystis jirovecii*

QUESTÃO 29

A trombocitopenia induzida por heparina é uma situação rara, porém grave e potencialmente fatal. Está associada à queda de contagem plaquetária em 50% da inicial, em geral de 5 a 10 dias após a introdução do anticoagulante. Seu reconhecimento é chave para instituição de medidas terapêuticas. Sua patofisiologia está relacionada à ligação da heparina a

- (A) P-selectina.
- (B) fator plaquetário 4.
- (C) micropartículas plaquetárias.
- (D) tromboxane A2.
- (E) NETs.

QUESTÃO 30

Para pacientes em idade fértil com previsão de transfusão regular e pesquisa de anticorpo antieritrocitário negativo, é recomendado fazer uso de concentrado de hemácias fenotipadas. Com relação a esse assunto, assinale alternativa que apresenta os sistemas mais imunogênicos.

- (A) Rh e Kell
- (B) Duffy e Kid
- (C) MNS e Rh
- (D) Kell e Kid
- (E) Rh e Duffy

QUESTÃO 31

Paciente masculino está em tratamento por púrpura trombocitopênica imune (PTI) crônica. Mostra-se dependente de doses acima de 20 mg ao dia de prednisona para manutenção de contagem plaquetária acima de 20.000/mm³ e foi refratário ao uso de azatioprina. Há 30 dias, iniciou uso de dapsona conforme orientação de seu hematologista. Procura atendimento por cansaço, taquicardia e dispnéia. Ao exame, mostra-se descorado e subictérico.

Nesse caso, a principal hipótese é anemia hemolítica provocada por

- (A) deficiência de G6PD.
- (B) deficiência de piruvato quinase.
- (C) deficiência de β-espectrina.
- (D) ovalocitose.
- (E) mecanismo autoimune.

QUESTÃO 32

Uma mulher de 32 anos de idade procurou atendimento por quadro de astenia de instalação recente, dispnéia e múltiplas petéquias e equimoses que surgiram nos últimos 3 dias. O hemograma revela Hb = 6,2 g/dL; leucócitos = 5.400; plaquetas = 30.000/mm³. A imunofenotipagem mostrou CD117+, CD 13+, CD 33+ e HLADR -.

Nesse caso hipotético, o achado de t(15:17) (q22;q2) indica o diagnóstico de

- (A) LMA minimamente diferenciada.
- (B) LMA promielocítica.
- (C) LLA prolinfocítica.
- (D) LMA mielomonocítica.
- (E) LMA com displasia.

QUESTÃO 33

Um homem de 69 anos de idade, diagnosticado há 2 anos com leucemia linfóide crônica (LLC), Binet A/RAI, comparece a consulta. Vem mantendo neste período o hemograma estável, atualmente com Hb = 13 g/dL e 32.000 linfócitos/mm³. Evoluiu com trombocitopenia imune (PTI) de difícil controle por dependência de dose elevada de corticoide.

Assinale a alternativa que indica a melhor conduta terapêutica nesse caso clínico.

- (A) manter corticoide
- (B) substituir por agonista do receptor de trombopoietina
- (C) realizar esplenectomia
- (D) iniciar tratamento específico para LLC
- (E) iniciar tratamento para LLC, se IGHV não mutado ou del(17p) presente

QUESTÃO 34

A estratificação de risco em mieloma múltiplo, conforme o escore ISS, considera os critérios $\beta 2$ microglobulina e albumina. A revisão desse escore inclui a presença de alterações citogenéticas de alto risco. A respeito desse tema, assinale a alternativa que apresenta uma dessas mutações.

- (A) t(9:22)
- (B) Del(5q)
- (C) del(17p)
- (D) t(8:21)
- (E) T(15:17)

QUESTÃO 35

Paciente sem antecedentes patológicos procura atendimento médico por astenia progressiva e palidez cutaneomucosa. Como antecedente, relata vitiligo. Ao exame clínico, apresenta-se subictérica e com língua despilada. Os resultados laboratoriais mostram HB = 8,4 g/dL, VCM = 118, leucócitos = 37.000, com presença de neutrófilos hipersegmentados, plaquetas = 120.000/mm³ e DHL = 837.

Considerando esse caso clínico e o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

- (A) Realização de endoscopia digestiva alta e(ou) pesquisa de anticorpo anticélula parietal e avaliação da função tireoidiana devem fazer parte da investigação
- (B) A reposição deve ser feita preferencialmente com ácido fólico.
- (C) É necessária a realização de teste de Coombs direto antes de iniciar a terapia.
- (D) Deve-se dosar ADAMTS-13 e bilirrubinas totais e frações antes de iniciar a terapia.
- (E) É imprescindível a realização de aspirado de medula óssea.

QUESTÃO 36

Paciente secundigesta, com 30 semanas, apresenta plaquetopenia igual a 30.000/mm³ e pressão arterial (PA) igual a 140 mmHg x 90 mmHg, sem outra alteração clínica ou laboratorial.

Com base nesse caso clínico, considerando os principais diagnósticos relacionados à gestação, assinale a alternativa que apresenta a combinação mais adequada de exames.

- (A) hemograma, TP, TTPA, DHL, transaminases e bilirrubinas, creatinina
- (B) hemograma, anticoagulante lúpico, proteínas totais e frações
- (C) hemograma, TP, transaminases, creatinina e FAN
- (D) hemograma, haptoglobina, DHL, creatinina
- (E) hemograma, TP, TTPA, creatinina, gama GT e DHL

QUESTÃO 37

Um homem deu entrada no pronto-socorro com quadro de distensão abdominal e melena. Exame físico sem alterações significativas, exceto por mucosas descoradas. Não foi identificado linfonodo ou visceromegalia. A endoscopia digestiva mostrou tumores polipoides de 5 mm a 20 mm distribuídos por toda a extensão do cólon e lesões submucosas em estômago e duodeno. O estudo imunoistoquímico mostrou comprometimento linfomatoso com CD5+, CD10-, CD20+, CD23-, BCL2+ e ciclina D1+.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico que pode ser firmado nesse caso clínico.

- (A) linfoma linfocítico
- (B) linfoma de grandes células B
- (C) linfoma MALT
- (D) linfoma MALT
- (E) linfoma do manto

QUESTÃO 38

Uma das mais graves complicações do transplante de medula alogênica é a doença do enxerto x hospedeiro (GVHD, na sigla em inglês). Assinale a alternativa que descreve um dos processos básicos necessários ao desenvolvimento de GVHD.

- (A) Ativação do linfócito B do receptor mediada por antígenos HLA do doador.
- (B) Ativação do sistema complemento do doador pela ADAMTS-13 do receptor.
- (C) Ativação de BCL-6 do doador.
- (D) Ativação de linfócito T do doador mediada por antígenos do HLA do receptor.
- (E) Supressão do linfócito B do doador pelo linfócito T do receptor.

QUESTÃO 39

Um paciente de 42 anos de idade é portador de trombocitemia essencial, com presença da mutação do gene da calreticulina (CALR), sem fator de risco cardiovascular, antecedente de evento trombótico ou histórico de tabagismo. Seu hemograma atual mostra Hb = 14,5 d/dL; leucócitos = 8.900; e plaquetas = 673.000/mm³.

Acerca desse caso, assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado.

- (A) hidroxiureia e antiagregação
- (B) observação
- (C) interferon
- (D) anagrelide
- (E) hidroxiureia

QUESTÃO 40

A sobrevida global da leucemia aguda promielocítica foi incrementada com a adição do ácido transretinoico. Mas um de seus mais temidos efeitos é a síndrome da diferenciação (SD). Assinale a alternativa que apresenta fator de risco de SD.

- (A) leucócitos $> 10.000/\text{mm}^3$
- (B) leucócitos $> 5.000/\text{mm}^3$
- (C) ganho de peso acima de 5 Kg
- (D) hipotensão arterial
- (E) infiltrado pulmonar

QUESTÃO 41

A β -talassemia permanece como uma patologia crônica com muitos eventos adversos diretos e também causados pelas terapias atualmente disponíveis, especialmente nas formas com dependência transfusional. A terapia transfusional pode ser instituída nos casos em que se pretende corrigir a anemia, suprimir a eritropoiese e inibir a absorção de ferro gastrointestinal. A partir dessas informações, assinale a alternativa que indica um dos critérios corretos para início da reposição de concentrado de hemácias em crianças com talassemia major.

- (A) Se Hb pré-transfusional $< 9,5$ a $10,0$ g/dL.
- (B) Se Hb pré-transfusional $< 10,0$ a $11,5$ g/dL.
- (C) Se Hb $> 7,0$ g/dL, com o paciente apresentando mudanças faciais, crescimento comprometido, fraturas ou hematopoese extramedular.
- (D) Comprometimento do crescimento, qualquer que seja o nível de Hb.
- (E) Se houver limitação para atividade física.

QUESTÃO 42

Assinale a alternativa que apresenta o elemento deficiente em pacientes anêmicos com coiloníquia, com cabelos quebradiços, com queilite angular, com perversão do paladar e com síndrome das pernas inquietas.

- (A) ferro
- (B) níquel
- (C) cromo
- (D) cálcio
- (E) magnésio

QUESTÃO 43

No caso da doença de Castleman unicêntrica HIV negativo, o tratamento de escolha é

- (A) observação.
- (B) rituximabe.
- (C) ciclofosfamida.
- (D) ressecção cirúrgica.
- (E) radioterapia.

QUESTÃO 44

Uma criança está sob investigação por trombocitopenia e possui antecedente de outros familiares acometidos. Uma análise do esfregaço de sangue periférico apresenta plaquetas grandes e inclusões em neutrófilos.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) anomalia do GATA-1.
- (B) anomalia do gene MYH9.
- (C) síndrome das plaquetas cinzentas.
- (D) síndrome de Bernard-Soulier.
- (E) doença de Von Willebrand.

QUESTÃO 45

Um paciente se encontra em atendimento de urgência por sangramento volumoso após cirurgia de implante dentário. Nega antecedente hemorrágico prévio, mesmo em situação de cirurgia. O hemograma mostra Hb = $13,7$ g/dL; leucócitos = 10.400 com neutrofilia; e plaquetas de $1.350.000/\text{mm}^3$ (VN = 150.000 a 450.000).

Nessa situação, a partir do diagnóstico mais provável, assinale a resposta que indica o exame mais adequado para esse caso.

- (A) tempo de trombina
- (B) fibrinogênio
- (C) dosagem de fator VIII
- (D) dosagem de fator de Von Willebrand
- (E) dosagem do cofator de ristocetina

QUESTÃO 46

O diagnóstico das neoplasias linfoproliferativas pode ser desafiador. Além da apresentação clínica, imunofenotipagem e avaliação imunoistoquímica, outros exames podem ser necessários. Nesse sentido, o achado da mutação do MYD88 é especialmente importante para o diagnóstico de determinada patologia. Assinale a alternativa que apresenta essa patologia.

- (A) linfoma de zona marginal esplênico
- (B) linfoma do manto
- (C) linfoma linfoplasmacítico
- (D) mieloma múltiplo
- (E) Waldenstrom

QUESTÃO 47

Uma menina de 14 anos de idade é avaliada por quadro de anemia ferropriva persistente. Relata já ter sido tratada em 3 ocasiões, sempre com recidiva da anemia microcítica. Possui alimentação adequada e variada, contendo carne. Teve a menarca aos 11 anos com fluxo menstrual regular e sem descrição de sangramento uterino anormal. Já foi investigada e tratada empiricamente para verminoses. Relata diagnóstico de diabetes melito há 3 meses e eventos esporádicos de diarreia.

Com base nesse caso, assinale a alternativa que indica a provável patologia de base para a anemia.

- (A) gastrite atrófica
- (B) hipertireoidismo autoimune
- (C) hiperparatireoidismo
- (D) síndrome de Imerslund-Grasbek
- (E) doença celíaca

QUESTÃO 48

Na avaliação da anemia hemolítica autoimune (AHAI), o teste da antiglobulina direto (TAD) ou Coombs direto é um recurso esperado. Em associação à técnica do eluato, auxilia a determinar o tipo de anticorpo provocador. Na AHAI, por anticorpo a quente, é esperado encontrar

- (A) TAD negativo e eluato negativo.
- (B) TAD positivo C3 e eluato negativo.
- (C) TAD positivo IgG+C3 e eluato positivo IgG.
- (D) TAD positivo IgG; C3; C3d e eluato negativo.
- (E) TAD positivo IgG ou IgG+C3 e eluato positivo IgG.

QUESTÃO 49

Um paciente de 56 anos de idade está iniciando tratamento por artrite reumatoide e foi encontrada anemia em sua avaliação. Não há outro antecedente patológico nem relato de uso regular de medicamentos. Nos achados laboratoriais foi verificado: Hb = 11,5 g/dL (VN = 13,3 a 16,5); VCM = 77 (VN = 80 a 95); leucócitos = 5.700/mm³ com diferencial normal; plaquetas = 420.000/mm³; VHS = 92; ferro sérico = 51 µg/dL (VN = 65 a 175); saturação de transferrina = 45% (VN = 20 a 50%); e ferritina = 410 µg/mL (VN = 16 a 300).

Nesse caso, considerando proteínas séricas e função renal normal, a anemia se deve a

- (A) ferropenia.
- (B) deficiência de ácido fólico.
- (C) deficiência de vitamina B12.
- (D) hipertireoidismo.
- (E) anemia da inflamação.

QUESTÃO 50

O tratamento da leucemia linfoblástica aguda inclui uma série de agentes quimioterápicos. Os protocolos podem variar um pouco para crianças e adultos; mas alguns medicamentos são usados em ambas as faixas etárias. A partir dessas informações, assinale a alternativa que corresponde aos eventos adversos possíveis da asparaginase.

- (A) insuficiência renal e hipomagnesemia
- (B) arritmia cardíaca e neuropatia periférica
- (C) pancreatite, hipofibrinogenemia e reação de hipersensibilidade (alérgica)
- (D) hepatite, hiperfibrinogenemia e reação de hipersensibilidade (alérgica)
- (E) hipertrigliceridemia e hipomagnesemia