R3 – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (507)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

QUALQUER ASSINATURA, RUBRICA OU SINAL DE IDENTIFICAÇÃO, NAS FOLHAS DESTE CADERNO (FRENTE / VERSO), ACARRETARÁ SUA ELIMINAÇÃO.

Este caderno contém **4** questões.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

CONFIRA SEUS DADOS NA CONTRACAPA

INSTRUÇÕES DA PROVA DISCURSIVA

1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.

2) Verifique, somente após autorização para o início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).

3) As respostas deverão ser escritas com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

4) Somente as respostas contidas dentro do espaço numerado serão objeto de correção.

5) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha deste caderno nem parte dela.

6) Terminada a prova, entregue este caderno ao fiscal de sala.

7) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

8) Este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar suas respostas em nenhum outro local que não no espaço numerado e no rascunho deste caderno.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO UERJ

CEPUERJ

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

1) Paciente com 26 anos procurou emergência com queixa de astenia associada a petéquias em membros inferiores e febre de aparecimento há duas semanas. O hemograma da admissão evidenciava Hb = 8g/dL, leucócitos = 45.000/mm^3, segmentados = 10%, linfócitos = 80%, monócitos = 10% e plaquetas = 10.000/mm^3. A hematoscopia revelou células imaturas, Cr = 1,9mg/dL, ácido úrico = 8,0mg/dL e LDH = 800UI/L. A imunofenotipagem de sangue periférico identificou blastos com expressão de TDT++, CD10++, CD20++, CD22++ e CD19++.

Com base nas informações apresentadas:

a) Aponte o diagnóstico desse paciente. **(4pts)**

1	
2	
3	

b) Cite três fatores prognósticos relacionados à doença. **(6pts)**

1	
2	
3	
4	
5	

c) Descreva o tratamento de suporte e o tratamento quimioterápico para esse paciente. **(15pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS
NÃO USE ESTE ESPAÇO

2) Uma mulher de 36 anos, grupo sanguíneo A e fator RH positivo, comparece à consulta com diagnóstico de hemoglobinúria paroxística noturna (HPN), estável e em uso de eculizumab. Apresenta passado de hemólise durante um processo infeccioso e de episódio trombótico abdominal, quando teve o diagnóstico de HPN, há cinco anos. Encontra-se estável clínica e laboratorialmente no momento, mas informa que vai se mudar para outro estado e, por receio de não conseguir o mesmo atendimento no local onde irá morar, pede uma orientação por escrito sobre como e em que situações ela deverá ser transfundida. Desde que começou o tratamento com o inibidor de complemento há três anos, nunca mais transfundiu.

Baseando-se no caso:

a) Indique todas as situações em que a pessoa com HPN deve ser transfundida. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

b) Cite quatro riscos transfusionais frequentes na HPN. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

c) Aponte duas modificações de hemocomponentes para transfusão na HPN e justifique. **(5pts)**

1	
2	

3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

3) A mielofibrose primária (MF) é uma doença rara e, muitas vezes, de difícil diagnóstico, que evolui progressivamente da fase pré-fibrótica para a fase de fibrose na medula óssea. Na fase fibrótica, a anemia sintomática é uma das principais manifestações clínicas.

A partir das informações sobre a MF:

a) Descreva os critérios diagnósticos da doença em fase fibrótica. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

b) Cite cinco patologias que podem ser pensadas no diagnóstico diferencial. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	

c) Aponte as opções de manejo da anemia na doença. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	

d) Indique as opções de tratamento. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

4) Um homem de 57 anos, com febre e linfonodomegalia cervical, foi diagnosticado com linfoma não Hodgkin (LNH) difuso de grandes células B (LDGCB). O exame de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT) mostrou massa nodal retroperitoneal de 6cm e envolvimento de linfoma no fígado e no osso. O paciente apresentava LDH elevada e *performance status* (PS ECOG) = 1. A pesquisa imuno-histoquímica revelou a expressão de CD19, CD20, cadeia leve κ, BCL2, MYC e MUM1/IRF4, e foi negativa para CD10 e BCL6. A hibridação fluorescente *in situ* (FISH) foi negativa para rearranjo de MYC.

Com relação ao caso descrito:

a) Calcule o índice prognóstico internacional (IPI) e determine a expectativa de sobrevida global (SG) em 5 anos, considerando o tratamento com rituximabe, ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona (R-CHOP), de acordo com o IPI revisado (R-IPI). **(5pts)**

1	
2	

b) De acordo com o algoritmo de Hans, descreva a célula de origem (COO) desse LDGCB. **(10pts)**

1	
2	

c) Explique se esse LNH poderia ser classificado como *double-hit*. **(10pts)**

1	
2	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS

NÃO USE OS ESPAÇOS EM BRANCO

RASCUNHO – PROIBIDO DESTACAR ESTA FOLHA