



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MISSÃO INSTITUCIONAL

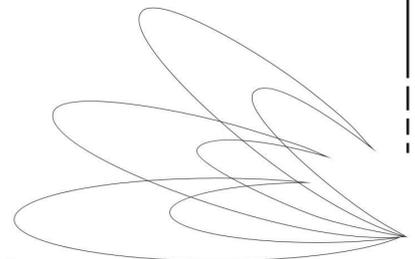
Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

CADERNO DE QUESTÕES
EDITAL 06/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 41 - MÉDICO I
Oncologia Pediátrica

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 06/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 41

MÉDICO I – Oncologia Pediátrica

01.	C	11.	D	21.	A	31.	C
02.	B	12.	A	22.	D	32.	D
03.	D	13.	D	23.	C	33.	A
04.	E	14.	E	24.	D	34.	A
05.	C	15.	B	25.	A	35.	A
06.	B	16.	C	26.	D	36.	D
07.	C	17.	E	27.	B	37.	D
08.	A	18.	C	28.	E	38.	B
09.	C	19.	B	29.	B	39.	C
10.	A	20.	D	30.	E	40.	A



INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de 45 (quarenta e cinco) questões, assim distribuídas: **40** (quarenta) questões objetivas, valendo 0,20 ponto cada, e **5** (cinco) questões dissertativas, valendo 0,40 ponto cada.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS e responda às questões dissertativas diretamente no CADERNO DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas na FOLHA DE RESPOSTAS, a partir do número 25, serão desconsideradas.
- 6 Utilize caneta esferográfica de tinta azul para assinalar as respostas das questões objetivas na FOLHA DE RESPOSTAS e para responder às questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço destinado a elas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **quatro (4) horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS e à elaboração das respostas das questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS serão **imediatamente** recolhidos.
- 10 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 11 **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar os banheiros destinados a candidatos nas dependências do local de Prova.** (conforme item 6.15.6 do Edital de Abertura).
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. Assinale a alternativa correta.

- (A) O transplante de medula óssea autólogo é reconhecidamente uma modalidade de tratamento indicada para todos os pacientes portadores de tumor de Wilms metastático que alcançam a primeira remissão completa.
- (B) O osteossarcoma metastático é uma indicação reconhecida de transplante autólogo.
- (C) O prognóstico dos pacientes com neuroblastoma de alto risco melhorou significativamente com o uso de altas doses de quimioterapia com resgate de células progenitoras da medula óssea.
- (D) A mobilização de células progenitoras hematopoiéticas com fator de crescimento (filgrastima) é uma conduta opcional quando a coleta desejada é periférica (aférese), e obrigatória quando obtida por punções aspirativas da medula óssea.
- (E) O transplante autólogo está indicado nas leucemias linfocíticas agudas de alto risco.

02. Considerando a epidemiologia do câncer infantil no Estado do Rio Grande do Sul, a expectativa do número de casos novos a cada ano, entre 0-18 anos de idade, e os três diagnósticos mais frequentes, em ordem decrescente, são:

- (A) 200 casos/ano; leucemias agudas, linfomas e tumores do Sistema Nervoso Central.
- (B) 600 casos/ano; leucemias agudas, tumores do Sistema Nervoso Central e linfomas.
- (C) 6000 casos/ano; leucemias agudas, tumores do Sistema Nervoso Central e sarcomas.
- (D) 800 casos/ano; leucemias agudas, neuroblastomas e tumores do Sistema Nervoso Central.
- (E) 1.500 casos/ano; linfomas, leucemias agudas e tumores do Sistema Nervoso Central.

03. Você está atendendo um jovem de doze anos de idade com um meduloblastoma que já falhou a três linhas de tratamento, sendo considerado fora de possibilidade terapêutica. Este paciente está internado por hipertensão intracraniana e vem recebendo cuidados paliativos. Os pais já compreenderam a gravidade da doença e manifestaram o desejo de que este jovem não seja mais exposto a medidas terapêuticas desconfortáveis. Este paciente faz uma crise convulsiva, o que nunca havia acontecido antes. Você acredita que a crise deu-se por aumento de volume do tumor, mas, para confirmar esta hipótese, precisa fazer uma tomografia com anestesia, pois, a despeito da sedação, o paciente se agita com frequência. Considerando o código de ética médica vigente, qual sua conduta?

- (A) Faz o exame, mas somente após solicitar assinatura do termo de consentimento pelos pais.
- (B) Faz o exame, independente da vontade dos pais, pois o paciente está numa situação de urgência e é menor de idade.
- (C) Tenta fazer o exame sem anestesia, para não submeter o paciente a risco.
- (D) Após consultar os pais, e com a concordância deles, não realiza o exame, pois o mesmo pode ser considerado uma ação diagnóstica inútil.
- (E) Diminui a sedação e tenta saber qual a opinião do paciente.

04. Você recebeu, para avaliação, uma criança do sexo masculino, com três anos de idade, Tumor de Células Germinativas (TCG) – seio endodérmico estágio IV com metástase hepática, que inicialmente apresentava marcadores séricos tumorais elevados. Após receber todos os ciclos de quimioterapia, persiste, na avaliação final de tratamento, com imagem única em fígado. Os marcadores tornaram-se negativos após o terceiro ciclo. Qual a conduta indicada para o caso?

- (A) Biópsia hepática com agulha.
- (B) Iniciar esquema quimioterápico de segunda linha.
- (C) Cirurgia para ressecção do nódulo.
- (D) Administrar um ciclo adicional de quimioterapia e programar transplante autólogo de células progenitoras hematopoiéticas.
- (E) Observar com exames radiológicos e marcadores séricos.

05. No que se refere a infecção, considere as afirmações abaixo.

- I - A oxacilina tem atividade superior à da vancomicina contra *Staphylococcus aureus* oxacilina-sensíveis.
- II - A mucosite grave predispõe a infecções por *streptococcus* do grupo *viridans*.
- III- O encontro de *Candida sp* em uma hemocultura deve ser considerado contaminação.
- IV- O aumento na dosagem sérica do antígeno galactomanana é específico de infecções por *Candida sp*.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II, III e IV.

06. No que se refere a infecção, considere as afirmações abaixo.

- I - O achado de infiltrados pulmonares com padrão de "vidro despolido" ou sinal do halo sugerem como principal agente causal fungos do gênero *Mucor*.
- II - O *fusarium* SP é sensível ao voriconazol.
- III- Em pacientes com febre persistente e nódulos hepatoesplênicos, após recuperação de uma neutropenia prolongada, deve-se suspeitar de uma infecção por *Candida sp*.
- IV- O antígeno galactomanana é útil no rastreamento de infecções por *Candida sp*.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas II e III.
- (C) Apenas III e IV.
- (D) Apenas I, II e III.
- (E) I, II, III e IV.

07. Com relação à doença de Hodgkin, considere as afirmações abaixo.

- I - Os esquemas de tratamentos são semelhantes na criança e no adulto.
- II - O transplante autogênico (autólogo) de células progenitoras hematopoéticas está indicado para pacientes com estágio III em primeira remissão.
- III- Infiltração de medula óssea ocorre em menos de 2% dos pacientes.
- IV- Adolescentes do sexo feminino que recebem radioterapia tipo manto têm risco aumentado para câncer de mama.
- V - O transplante alogênico não é utilizado em nenhuma situação.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas IV e V.
- (B) Apenas I, II e III.
- (C) Apenas I, III e IV.
- (D) Apenas II, III, IV e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

08. Com relação a pacientes com rhabdomyosarcoma, assinale a alternativa que contém todas as situações em que a radioterapia está indicada.

- (A) Em todos os tumores com histologia alveolar; rhabdomyosarcomas embrionários não ressecados ou com margens comprometidas; tumores parameníngeos que determinam compressões agudas, independentemente da histologia.
- (B) Apenas em tumores não abordáveis cirurgicamente.
- (C) Em todos os tumores parameníngeos; nos tumores de outras localizações, não ressecados ou com margens comprometidas.
- (D) Em todos os rhabdomyosarcomas, independentemente da margem ou da ressecção.
- (E) Somente em tumores inoperáveis, independentemente da histologia.

09. Dos tumores do sistema nervoso central abaixo listados, qual, caso possua componente cístico, pode ser tratado com infusão de interferon, através de cateter de Omay, colocado diretamente dentro do cisto?

- (A) Glioblastoma multiforme.
- (B) Meduloblastoma.
- (C) Craniofaringeoma.
- (D) Ependimoma.
- (E) Germinoma.

10. Menino, três anos de idade, apresenta hemograma com Hb 8,6 g/dL, 16.400 leucócitos/mm³, 50% blastos. Plaquetas 27.000. A citometria de fluxo apresenta os seguintes marcadores: CD 45, co-expressando CD 19 (83%); c-TDT (87%); CD 22 co-expressando CD 10 (86,3%) HLA-Dr (85%). CD2 (3%), CD 3 (3%). CD 13 (1%), MPO (0%). Qual a possibilidade diagnóstica mais pertinente?

- (A) LLA pré-B CALLA positivo.
- (B) LLA T CALLA positivo.
- (C) LLA T CALLA negativo.
- (D) LLA pré-T CALLA positivo.
- (E) LLA pré-B CALLA negativo.

11. Considere as situações abaixo.

- I - Leucemia linfóide aguda pré T.
- II - Leucemia linfóide aguda pré B, CALLA negativo com sistema nervoso positivo.
- III- Leucemia linfóide aguda com falha indutória.
- IV- Leucemia linfóide com t (9,22).
- V - Leucemia mieloide aguda M 0.

Assinale a alternativa que contenha as situações em que está indicado o transplante alogênico de células progenitoras hematopoéticas, usando-se doador aparentado totalmente compatível em leucemias agudas, em primeira remissão.

- (A) Apenas I, II e III.
- (B) Apenas I, II e IV.
- (C) Apenas I, III e V.
- (D) Apenas III, IV e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

12. No que se refere à Radioterapia Corporal Total (TBI), considere as afirmações abaixo.

- I - A parotidite é um efeito agudo comum.
- II - É frequentemente utilizada como condicionamento para pacientes com leucemia linfóide aguda.
- III- A catarata é um efeito tardio frequente.
- IV- A dose usual é de 2800 cGy.
- V - Não é utilizada em crianças com menos de dez anos de idade.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I, II e III.
- (B) Apenas I, II e IV.
- (C) Apenas I, III e V.
- (D) Apenas III e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

13. Em relação às crianças com Síndrome de Down, considere as afirmações abaixo.

- I - A LMA M 7 ocorre com frequência maior do que na população em geral.
- II - A LLA tem bom prognóstico igual ou ligeiramente superior, quando comparado com crianças da mesma faixa etária.
- III- A LMA M 7, quando ocorre abaixo dos dois anos de idade, tem índice de cura superior a 70%, se adequadamente tratada.
- IV- Podem apresentar alterações no metabolismo do metotrexato, que levam a uma maior toxicidade durante o tratamento.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas II e III.
- (B) Apenas III e IV.
- (C) Apenas I, II e IV.
- (D) Apenas I, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

14. As alternativas abaixo referem-se a pacientes com tumores da família do sarcoma de Ewing. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Na maioria dos estudos para pacientes não metastáticos, a sobrevida global em cinco anos está ao redor de 70%.
- (B) O metotrexato não é usado nos esquemas tradicionais de quimioterapia.
- (C) Pacientes com metástases pulmonares isoladas têm prognóstico melhor do que aqueles com metástases em medula óssea.
- (D) A maioria dos protocolos de tratamento atuais incorpora drogas como a vincristina, a doxorrubicina, a ifosfamida e a ciclofosfamida.
- (E) Esses paciente são pouco radiosensíveis.

15. Assinale a alternativa que contém a possibilidade diagnóstica mais pertinente ao caso clínico abaixo.

A sixteen-year-old boy presents to you complaining about vomiting and headaches in the last two months and a visual impairment in both eyes. A MRI scan shows a mass in the pineal region with calcification and a hydrocephalus.

- (A) Astrocitoma pilocítico juvenil.
- (B) Tumor de células germinativas.
- (C) Meduloblastoma.
- (D) Glioma óptico.
- (E) Tumor de tronco cerebral.

- 16.** O texto abaixo descreve o caso de uma criança com um tumor de sistema nervoso central. Assinale a alternativa que contém a provável localização desse tumor.

A two-year-old male with failure to thrive over the past two months. Mom has also stated that he has difficulty keeping up with the other toddlers at daycare. He fatigues easily, cannot run. In spite of his drop in weight mom states that his appetite is normal. On examination it is noted that the child is happy, appearing cachectic and has nystagmus.

- (A) Quiasma óptico.
 (B) Tronco cerebral.
 (C) Diencefalo.
 (D) Cerebelo.
 (E) Lobo frontal.
-
- 17.** Baseando-se no Código de Ética Médica, considere a seguinte situação: um médico que atende regularmente em seu consultório um paciente com uma doença crônica pode decidir não mais atender esse paciente?
- (A) Não, exceto em caso de impedimento do médico por razões de saúde ou mudança de domicílio para outro estado da federação.
 (B) Sim, avisando-se o Conselho Regional de Medicina com três meses de antecedência, devendo ser protocolado um pedido formal com as razões da interrupção.
 (C) Não, exceto no caso de grave ameaça à integridade física do médico.
 (D) Sim, avisando-se o Conselho Regional de Medicina e o paciente com seis meses de antecedência.
 (E) Sim, desde que por motivo justificado, comunicando o paciente e assegurando-se de fornecer todas as informações necessárias para o colega que seguirá o atendimento, sem que haja perda na qualidade do atendimento.

- 18.** Você está tratando uma adolescente do sexo feminino com treze anos e diagnóstico de osteossarcoma convencional, não metastático, em fêmur direito. Após receber dois cursos de quimioterapia pré-operatória, apresentou alívio completo da dor local que inicialmente acometia o membro. As medidas do tumor seguiram-se inalteradas. O que provavelmente ocorreu e qual a conduta a ser tomada?

- (A) Doença permanece estável com componente de matriz óssea que não foi afetado pela quimioterapia; alterar o tratamento quimioterápico para esquema mais agressivo e manter a programação cirúrgica inalterada.
 (B) Progressão da doença; antecipar cirurgia assim que houver recuperação do hemograma.
 (C) Doença permanece estável com componente de matriz óssea que não foi afetado pela quimioterapia; seguir com o tratamento programado.
 (D) Doença estável com componente de matriz óssea que não foi afetado pela quimioterapia; antecipar cirurgia.
 (E) Progressão da doença; antecipar cirurgia assim que houver recuperação do hemograma e alterar o tratamento quimioterápico para esquema mais agressivo.

- 19.** Numere a primeira coluna de acordo com a segunda, relacionando o medicamento com o seu respectivo mecanismo de ação.

- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| (1) Tenoposide | () Análogo da citidina |
| (2) Vinblastina | () Inibidor da topoisomerase II |
| (3) Topotecano | () Agente anti-microtúbulo |
| (4) Melfalano | () Inibidor da topoisomerase I |
| (5) Citarabina | () Alquilante clássico |

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

20. Com relação ao retinoblastoma, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é necessário o aconselhamento genético em pacientes com retinoblastoma bilateral.
- (B) Em crianças com menos de três anos de idade, a radioterapia não é utilizada como parte do tratamento.
- (C) O prognóstico para a sobrevivência de pacientes com retinoblastoma e líquido com envolvimento de doença é de 90% em cinco anos.
- (D) O retinoblastoma trilateral é uma síndrome bem reconhecida onde o retinoblastoma bilateral é associado a um tumor neuroblástico intracraniano.
- (E) A enucleação é contraindicada em menores de seis meses de idade.

21. Com relação aos tumores hepáticos da infância, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Hepatoblastomas com resposta parcial e tumores irresssecáveis podem ser tratados com radioterapia.
- (B) Cerca de 90% dos tumores hepáticos em crianças com menos de quatro anos de idade são hepatoblastomas.
- (C) O carcinoma hepatocelular está associado às hepatites B e C.
- (D) A quimioterapia pode reduzir tumores irresssecáveis, tornando-os ressecáveis.
- (E) A alfafetoproteína e o beta HCG são marcadores úteis nesses pacientes com tumores hepáticos.

22. O uso de hemocomponentes irradiados e leucorreduzidos (filtrados) têm se tornado prática comum. Assinale a alternativa que indica as complicações evitadas ou atenuadas com a irradiação e a leucorredução dos hemocomponentes, respectivamente.

- (A) Reações febris não hemolíticas – infecção pelo CMV.
- (B) Infecção pelo CMV – doença do enxerto contra hospedeiro transfusional.
- (C) Infecção pelo CMV – reação febril não hemolítica.
- (D) Doença do enxerto contra hospedeiro transfusional – infecção pelo CMV.
- (E) Reações febris não hemolíticas – doença do enxerto contra hospedeiro transfusional.

23. Quando existe uma indicação, quais os hemocomponentes abaixo devem ser irradiados e filtrados?

- (A) Crioprecipitado e plasma.
- (B) Plasma, concentrado de plaquetas e concentrado de hemácias.
- (C) Concentrado de plaquetas e concentrado de hemácias.
- (D) Crioprecipitado, plasma, concentrado de plaquetas e concentrado de hemácias.
- (E) Concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas e crioprecipitado.

24. Lactente do sexo masculino, com dez meses de idade, apresentava uma massa abdominal que não determinava outros sintomas. Submeteu-se a uma cirurgia em que foi totalmente ressecado um tumor envolvendo a suprarenal esquerda. O exame anatomo-patológico revelou um neuroblastoma com histologia favorável e linfonodos ipsilaterais e contra-laterais sem doença. As margens cirúrgicas estavam livres. A avaliação não mostrava metástases em outros órgãos. O *N-MYC* não estava amplificado e o DNA era hiperdiploide. Qual a conduta a ser tomada neste caso?

- (A) Quimioterapia convencional, quimioterapia com altas doses (transplante autólogo de células tronco) e isotretinoína.
- (B) Nova cirurgia para ampliação das margens, seguido de observação clínica, controle radiológico e da medula óssea.
- (C) Quimioterapia convencional.
- (D) Observação clínica e controle radiológico da lesão.
- (E) Nova cirurgia para ampliação de margens, quimioterapia com altas doses (transplante autólogo de células tronco) e isotretinoína.

25. Jovem de doze anos é admitido na Emergência com história de dispneia progressiva na última semana, acompanhada de tosse, mas sem febre. Ao exame físico, a frequência respiratória é de 40 inspirações por minuto, e a frequência cardíaca é de 136. Prefere permanecer sentado, pois queixa-se de ortopneia. Ao exame físico, palpam-se linfonodos supra claviculares e cervicais, sendo os maiores com 2,5 cm de diâmetro. O RX de tórax mostra massa ocupando a maior parte do mediastino, com derrame pleural à direita. Hemograma mostra 10.000 leucócitos com celularidade normal, hemoglobina 13,5g/dL e plaquetas 198.000.

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Linfoma linfoblástico de células T.
- (B) Timoma.
- (C) Teratoma.
- (D) Linfoma de Hodgkin.
- (E) Linfoma de Burkitt.

26. No que se refere às patologias abaixo, considere as afirmações.

- I - Pacientes com retinoblastoma familiar têm uma mutação desconhecida.
- II - Na síndrome "clássica" de Li-Fraumeni há uma mutação herdada do P 53.
- III- Os portadores de neurofibromatose do tipo 1 têm chance aumentada de desenvolver leucemia mielomonocítica juvenil.
- IV - Pacientes com a síndrome de Beckwith-Weidmann têm maior chance de desenvolver tumor de Wilms e hepatoblastoma.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I, II.
- (B) Apenas II e III.
- (C) Apenas III e IV.
- (D) Apenas II, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

27. Quanto à epidemiologia do câncer infanto-juvenil, assinale a afirmação correta.

- (A) Cerca de 50.000 novos casos são registrados anualmente no Brasil, sendo a segunda causa de mortalidade entre 1 a 18 anos nas regiões sul, sudeste e centro-oeste.
- (B) Cerca de 10.000 novos casos são registrados anualmente no Brasil, sendo a segunda causa de mortalidade entre 1 a 18 anos nas regiões sul, sudeste e centro-oeste.
- (C) Cerca de 35.000 novos casos são registrados anualmente no Brasil, sendo a terceira causa de mortalidade entre 1 a 18 anos nas regiões sul, sudeste e centro-oeste.
- (D) Cerca de 4.000 novos casos são registrados anualmente no Brasil, sendo a segunda causa de mortalidade entre 1 a 18 anos nas regiões sul, sudeste e centro-oeste.
- (E) Cerca de 30.000 novos casos são registrados anualmente no Brasil, sendo a quarta causa de mortalidade entre 1 a 18 anos nas regiões sul, sudeste e centro-oeste.

28. Considere as afirmações abaixo no que se refere a pacientes com LMA, crianças e adolescentes, excetuando-se aqueles com leucemia promielocítica aguda e Síndrome de Down.

- I - A terapia de manutenção parece não ter papel na melhora da sobrevida.
- II - A indução "clássica" combina citarabina com uma antraciclina, geralmente acrescida de uma terceira droga (etoposide ou tioguanina).
- III- A mortalidade na indução é maior do que nas leucemias linfocíticas agudas.
- IV - Cuidados de suporte intenso como antibióticos e antifúngicos são essenciais no tratamento destes pacientes.
- V - A radioterapia no sistema nervoso central não é mais utilizada nos protocolos modernos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I, e II.
- (B) Apenas II e III.
- (C) Apenas III e IV.
- (D) Apenas I, II, III e IV.
- (E) I, II, III, IV e V.

29. Quanto aos linfomas, assinale a alternativa correta.

- (A) O Epstein Barr Vírus encontra-se presente na mesma frequência, tanto na forma endêmica, quanto na forma esporádica do linfoma de Burkitt.
- (B) O aparecimento de uma massa em região mandibular é frequente na forma endêmica do linfoma de Burkitt.
- (C) Os linfomas de baixo grau correspondem a cerca de 3% dos linfomas da segunda década de vida.
- (D) O linfoma anaplásico Ki-1 (CD30) positivo praticamente não ocorre em pacientes com menos de doze anos de idade.
- (E) A cirurgia com ressecção completa está indicada no linfoma linfoblástico, sempre que houver condição clínica para a mesma.

30. Paciente de onze anos, masculino, encontra-se em tratamento quimioterápico para sarcoma de Ewing. Vem à consulta 10 dias após D1 do quinto ciclo com hemograma: Hb 7 g/dL, leucócitos totais 450 $\text{cél}/\text{mm}^3$ (e neutrófilos 100/ mm^3), plaquetas 19000/ mm^3 . Encontra-se no momento inapetente, pouco cansado, com temperatura axilar 39,2°C e tremores. A melhor conduta nesta situação é:

- (A) considerar o paciente neutropênico febril de baixo risco, solicitar transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas ambulatorialmente, iniciar esquema de antibióticos VO após coleta de culturas e combinar revisão clínica com exames em 24 horas.
- (B) considerar o paciente neutropênico febril de baixo risco, solicitar transfusão de concentrado de hemácias ambulatorialmente, iniciar esquema antibióticos VO após coleta de culturas e combinar revisão clínica com exames em 24 horas.
- (C) considerar o paciente neutropênico febril de alto risco, solicitar transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas ambulatorialmente, iniciar esquema de antibióticos VO após coleta de culturas e combinar revisão clínica e exames em 24 horas.
- (D) considerar o paciente neutropênico febril de alto risco, solicitar internação hospitalar para transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas, iniciar esquema de antibióticos EV após coleta de culturas e exames de controle em 24 horas.
- (E) considerar o paciente neutropênico febril de alto risco, solicitar internação hospitalar para transfusão de concentrado de hemácias, iniciar esquema de antibióticos EV após coleta de culturas e exames de controle em 24 horas.

31. O único fator de risco confirmado para o desenvolvimento de tumor de células germinativas no testículo é

- (A) a exposição materna no pré-natal a RX na pelve.
- (B) a história familiar de tumor de células germinativas gonadal.
- (C) o testículo criptorquídico.
- (D) o uso de terapia hormonal durante a gravidez.
- (E) o trauma no testículo.

32. Em relação aos dois tumores ósseos primários mais frequentes na infância e adolescência, assinale a alternativa correta.

- (A) Sarcoma de Ewing é duas vezes mais frequente que osteossarcoma.
- (B) As células do sarcoma de Ewing apresentam alterações cromossômicas complexas, enquanto que, no osteossarcoma, a translocação envolvendo o cromossoma 22 é muito frequente.
- (C) Paciente com sarcoma de Ewing localizado, com dimensão < 1 cm, ressecado completamente e com margens amplas não tem benefício de receber tratamento sistêmico com quimioterapia.
- (D) As principais drogas quimioterápicas indicadas para o tratamento do osteossarcoma são cisplatina, doxorubicina e metotrexate.
- (E) A cirurgia não tem função nos tumores com índice de necrose superior a 90%.

33. Menino, com dez anos, vem à consulta com queixa de cansaço há cerca de 10 dias e episódios isolados de febre para os quais recebe antibiótico. Queixa-se também de sangramento nasal e gengival. O hemograma mostra 18.000 leucócitos/ mm^3 , sendo que 50% deles têm aspecto de blastos. Plaquetas 33.000 mm^3 ; hemoglobina 8,7 g/dL. Aspirado de medula óssea diluído, de difícil avaliação, com cerca de 50% de blastos. Mieloperoxidase (MPO) positiva. A imunofenotipagem da medula mostrava o CD 13 e CD 33 positivos com CD 14, CD 34 e HLA DR negativos.

O tratamento é iniciado com daunorrubicina e citarabina. Cinco dias depois, você recebe o resultado do PCR mostrando a presença da translocação t(15,17). Qual o diagnóstico deste paciente?

- (A) Leucemia promielocítica aguda.
- (B) Leucemia mieloide aguda M1.
- (C) Leucemia linfóide aguda Pré T.
- (D) Leucemia mieloide aguda M 4.
- (E) Leucemia linfóide aguda pré B.

34. Considere o relato de caso clínico abaixo.

A two-year-old boy presents with leukocoria and is found on examination to have a large mass in the right eye. The left eye is normal. A CT of the orbits demonstrates that the eye is almost completely filled with tumor, and there is not evidence of involvement of the optic nerve. What is the best initial management?

Qual a alternativa correta?

- (A) Enucleação.
- (B) Administrar dois ciclos de quimioterapia com carboplatina e etoposide.
- (C) Radioterapia.
- (D) Crioterapia.
- (E) Crioterapia junto aos dois ciclos de quimioterapia.

35. Adolescente de dezesseis anos comparece ao seu consultório três anos após o término do tratamento de um osteossarcoma de fêmur distal esquerdo não metastático. A cirurgia foi conservadora, com margens amplas e livres de doença. No RX de tórax, é constada a presença de um nódulo único em lobo médio à direita. A tomografia confirma o achado do RX mostrando lesão única com quatro cm no maior diâmetro compatível com metástase. Esse nódulo não infiltra outras estruturas. Qual sua conduta inicial e qual o provável prognóstico dessa paciente?

- (A) Toracotomia para ressecção completa do nódulo; sobrevida acima de 40% aos quatro anos de acompanhamento.
- (B) Quimioterapia com metotrexato em altas doses; sobrevida inferior a 10% aos quatro anos de acompanhamento.
- (C) Toracotomia para biópsia; sobrevida inferior a 10% aos quatro anos de acompanhamento.
- (D) Toracotomia para ressecção completa do nódulo; sobrevida inferior a 10% aos quatro anos de acompanhamento.
- (E) Quimioterapia com metotrexato em altas doses; sobrevida acima de 40% aos quatro anos de acompanhamento.

36. Menina com sete anos de idade é encaminhada para avaliação devido ao diagnóstico de neurofibromatose do tipo I. Não apresenta nenhuma queixa ou sintoma clínico. Solicitou-se uma ressonância de crânio que mostrou uma lesão de aproximadamente 2,5 cm no maior eixo, infiltrando o nervo óptico. Qual a conduta a ser tomada?

- (A) Indicar cirurgia.
- (B) Indicar biópsia do tumor e iniciar quimioterapia, se o diagnóstico de glioma for confirmado.
- (C) Fazer acompanhamento com ressonância e com avaliação do campo visual, indicando cirurgia, se houver piora.
- (D) Iniciar com quimioterapia.
- (E) Indicar radioterapia estereotáxica.

37. No que se refere a LMC, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A indicação do transplante de medula óssea para pacientes recém-diagnosticados na fase crônica é hoje alvo de controvérsia.
- (B) A fase crônica tem, em média, três anos de duração.
- (C) A hiperleucocitose, com desvio a esquerda, ocorre nos pacientes recém diagnosticados na fase crônica.
- (D) O Rituximab (anti-corpo monoclonal anti CD 20) é um tratamento usado como resgate.
- (E) O mesilato de imatinib, um inibidor da tirosino quinase, é usado no tratamento inicial destes pacientes.

38. Numere a primeira coluna de acordo com a segunda, relacionando o medicamento com suas respectivas toxicidades tardias.

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| (1) Doxorubicina | () Déficit neuro-cognitivo |
| (2) Bleomicina | () Cardiomiopatia |
| (3) Lomustina | () Fibrose pulmonar |
| (4) Metotrexato | () Oligospermia |

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

39. Menina de três anos de idade está em tratamento para tumor de Wilms estágio 2. Após três cursos de quimioterapia, é admitida na Emergência, com dor em quadrante superior direito, icterícia e distensão abdominal. Qual das drogas listadas abaixo tem maior chance de estar diretamente relacionada a este quadro?

- (A) Vincristina.
- (B) Doxorrubicina.
- (C) Actinomicina D.
- (D) Etoposide.
- (E) Ifosfamida.

40. No que se refere a linfomas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Em linfomas tipo Burkitt, a ifosfamida é usada como droga de primeira linha.
- (B) A infiltração do sistema nervoso central é fator prognóstico desfavorável para pacientes com linfoma de burkitt.
- (C) Os linfomas linfoblásticos tem tratamento semelhante ao das leucemias linfoides agudas.
- (D) Pacientes com linfoma tipo Burkitt e doença volumosa devem ser tratados com quimioterapia de menor intensidade – ciclofosfamida, vincristina e prednisona – a fim de se evitar síndrome de lise tumoral.
- (E) Embora raro, o linfoma do Malt pode ocorrer na infância.

Instrução: Responda às questões de números **41 a 45** no CADERNO DE RESPOSTAS, de forma dissertativa, atendo-se ao solicitado em cada uma delas.

41. Uma criança de três anos de idade, apresentando um bom estado geral, é admitida no hospital devido a um aumento do volume do abdome. A avaliação por tomografia e ultrassonografia mostra uma massa renal com 7 cm no maior diâmetro, sem calcificações, no polo superior do rim esquerdo. RX de tórax sem anormalidades. Hemograma, Ferritina, LDH são normais. Exame de urina com hematúria microscópica.

Sabendo disso, responda:

- qual o possível diagnóstico?
- quais as abordagens iniciais possíveis para este caso?
- qual a vantagem e a desvantagem de cada tipo de abordagem?
- que tipo de procedimento está contraindicado neste paciente?

42. Com relação ao linfoma de Hodgkin, quais são os sintomas considerados "sintomas B"?

43. Descreva ao menos duas manifestações da doença do enxerto contra hospedeiro aguda, e duas manifestações da doença do enxerto contra hospedeiro crônica.

44. Um menino de oito anos de idade foi admitido com história de vômitos, cefaleia e perda do equilíbrio. A tomografia de crânio, feita em caráter de urgência, sem contraste, mostrou uma lesão cerebelar.

Admitindo-se tratar-se de um meduloblastoma, responda:

- quais são os exames que deverão ser solicitados para estadiamento?
- quando o meduloblastoma é considerado de risco *standard*?
- em linhas gerais, qual a abordagem terapêutica do meduloblastoma de risco *standard*?



- 45.** Uma menina de sete anos é avaliada no ambulatório com história de perda de equilíbrio e dificuldade progressiva para escrever por conta de tremores ao segurar o lápis. Traz à consulta duas ressonâncias normais de crânio, sendo a última de uma semana atrás. Eletroencefalograma normal. Exames laboratoriais sem alterações. Ao exame, a criança está em bom estado geral, mas nota-se uma ataxia e um opsoclonus, e palpa-se uma massa abdominal. Admitindo-se que esta criança tem uma neoplasia responda:
- qual é a neoplasia mais provável?
 - qual a conduta inicial em termos de tratamento?