

CADERNO DE QUESTÕES



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.

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 18 - MÉDICO I (Hematologia)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 18

MÉDICO I (Hematologia)

01.	D	11.	D	21.	D
02.	E	12.	A	22.	C
03.	ANULADA	13.	B	23.	D
04.	E	14.	C	24.	E
05.	A	15.	B	25.	A
06.	D	16.	B		
07.	E	17.	C		
08.	E	18.	C		
09.	A	19.	A		
10.	A	20.	C		

INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

- 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 **25** (vinte e cinco) questões objetivas, valendo 0,32 ponto cada, e **duas** (2) questões dissertativas, valendo 1,00 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, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 5.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se de caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da prova. (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 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 **26**, serão desconsideradas.
- 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 **três horas (3h)**, 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 se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.
- 11 Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal. (conforme subitem 7.15.7 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.** Mulher de 59 anos foi ao Posto de Saúde por queixa de astenia, cansaço fácil e palidez. O clínico solicitou exames e, posteriormente, encaminhou-a para um hematologista. Considere o hemograma abaixo:

Ht	28 %
Hb	7,5 g
VCM	105 fl
Leuc T	6100/mm ³
B+S	65%
Mon	5%
Linf	30%
Plaquetas	105.000/mm ³

CITOGENÉTICA	
46, XX	
-7; t(1;3); del11q; +19; 12p-	

Baseado no resultado do hemograma, o hematologista solicitou exame de medula óssea para avaliar citologia, histopatologia e citogenética, o qual forneceu o seguinte resultado.

Aspirado de Medula: hiperplasia da série eritroide; presença de alterações tipo micronúcleos; mitoses; megaloblastose em 30% dos precursores eritroides; setor granulocítico bem representado com nítidas alterações megaloblastoides em cerca de 15% da série; atípicas em 10% dos megacariócitos e presença de micromegacariócitos; blastos 3%; reserva de ferro: 3+ e ausência de sideroblastos.

Biopsia de medula óssea: celularidade aumentada para a idade, com representantes de três linhagens hematopoiéticas. Há nítidas alterações de formas e tamanhos dos megacariócitos. Setor granulocítico hiperplásico com alterações displásicas e setor eritroide com aumento de formas mais jovens. Coloração para prata negativa.

Com base nessas informações, foi definido o diagnóstico de mielodisplasia.

Assinale a alternativa que apresenta a classificação da mielodisplasia nesse paciente, pelos sistemas WHO e IPSS tradicional.

- (A) WHO AREB1 e IPSS muito alto.
- (B) WHO LMMC e IPSS baixo.
- (C) WHO CRDMSA e IPSS Intermediário 1.
- (D) WHO CRDM e IPSS Intermediário 2.
- (E) WHO CRDU e IPSS alto.

- 02.** Em relação à síndrome do 5q-, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Cursa com trombocitose.
- (B) A haploinsuficiência da proteína ribossômica (RPS14) está associada ao fenótipo da síndrome 5q-.
- (C) Existe uma ligação entre a síndrome 5q- e falências medulares, como a Síndrome Diamond-Blackfan.
- (D) É mais comum em mulheres jovens.
- (E) Menos de 1% dos casos evoluem para leucemia aguda.

- 03.** Paciente de 30 anos chegou à Emergência com dor de garganta, febre acima de 38°C, epistaxe e hiperplasia gengival. No hemograma de triagem foi detectado presença de blastos; mielograma e imunofenotipagem com os seguintes resultados: morfologia compatível com leucemia mielomonocítica aguda (M4), cuja imunofenotipagem foi fortemente positiva para CD11b, CD14, CD13 e CD33. O cariótipo detectou inv16.

Assinale a alternativa cuja combinação de marcadores moleculares configura um prognóstico favorável para esse paciente.

- (A) cKit e FLT3.
- (B) FLT3 e NPM1.
- (C) MLL e RUNX1.
- (D) DTMNA e TET2.
- (E) IDH1 e IDH2.

- 04.** Considere as afirmações abaixo em relação à leucemia mieloide aguda.

- I - Os cloromas possuem coloração esverdeada atribuída à mieloperoxidase, podem preceder o diagnóstico de LMA e costumam estar associados aos subtipos M1/M2.
- II - A síndrome de *Sweet* acomete mais as extremidades, pode preceder o diagnóstico de LMA em meses e é mais comum nas leucemias monocíticas.
- III - As LMAs com componente monocítico apresentam mais chances de comprometimento do SNC.
- IV - As transfusões de hemácias devem ser evitadas nos quadros de LMA enquanto houver mais de 100.000 blastos.
- V - Alguns dos fatores que influenciam no prognóstico em LMA são: idade ao diagnóstico; citogenética e tempo de duração de uma primeira remissão.

Quais estão corretas?

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

05. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à leucemia promielocítica aguda.

- (A) O trióxido de arsênio (ATO) é a opção de resgate para a recaída da LMA promielocítica, com vantagens de não induzir a diferenciação e não prolongar o intervalo QT.
- (B) As células endoteliais dos microvasos cerebrais são ricas em anexina II, um co-fator do plasmínogênio, justificando o maior risco de sangramentos no SNC, na fase diagnóstica da LMA promielocítica.
- (C) A variante microgranular está mais associada à leucocitose.
- (D) A síndrome de diferenciação pode ser reconhecida precocemente através de, pelo menos, três dos critérios de Frankel.
- (E) O exame RT-PCR é fundamental para o acompanhamento dos pacientes com LMA promielocítica.

06. Mulher de 61 anos, praticante de atividade física regular, há 6 meses apresenta dor na coluna dorsal, com intensidade progressiva durante caminhadas ou quando realiza movimentos mais bruscos. No último mês, mais estafada, tem dor lombar e no braço esquerdo. Há duas semanas vem apresentando poliúria e urina com "espuma". Durante os últimos cinco dias tem estado muito nauseada, constipada e sonolenta. Relata histórico familiar de artrite reumatoide e diabetes. Decidiu vir ao plantão clínico, quando ao espirrar sentiu um "estalo" na costela esquerda. Solicita analgesia com urgência.

Em relação ao caso clínico acima, considere as seguintes afirmativas.

- I - Na investigação inicial (triagem) desse caso, a dosagem de cálcio é mandatória.
- II - A solicitação de cintilografia óssea seria fundamental na investigação, tendo em vista a dor óssea ser inespecífica e em mais de um local.
- III - A eletroforese de proteínas urinárias é indicada no contexto clínico descrito.
- IV - Ressonância magnética e PET-CT estariam recomendados para acelerar o processo diagnóstico das dores ósseas.
- V - Inventário radiológico dos ossos é o ponto de partida na investigação desse caso clínico.

Quais estão corretas?

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

07. Em relação ao transplante autólogo de células hematopoéticas (TACTH), numere a segunda coluna de acordo com a primeira, estabelecendo as correlações adequadas.

- | | |
|---|------------------------------|
| (1) Condicionamento bussulfano + ciclofosfamida (BUCY) | () Cistite hemorrágica |
| (2) Mobilização para coleta de células tronco periféricas | () GCS-F + ciclofosfamida |
| (3) Condicionamento TACTH em Linfoma Hodgkin | () Pneumonite Intersticial |
| (4) Problema a longo prazo no TACTH | () Síndrome Mielodisplásica |
| (5) Contraindicação para o TACTH Intersticial | () Cardiopatia com FE <50% |

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

08. Apesar de raro, o acometimento do sistema nervoso central (SNC) pelos linfomas B agressivos tende a ser fatal. Qual das alternativas abaixo **NÃO** é considerada fator de risco para envolvimento do SNC pelos linfomas B agressivos?

- (A) Linfomas relacionados à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).
- (B) Linfoma de Burkitt.
- (C) Envolvimento testicular.
- (D) Comprometimento de dois sítios extranodais com DHL elevado.
- (E) Índice prognóstico internacional (IPI) elevado.

09. Considerando o Linfoma de Hodgkin, qual das alternativas abaixo é um fator prognóstico independente, segundo o *International Prognostic Score* (IPS)?

- (A) Albumina sérica < 4 g/dL.
- (B) Plaquetas < 100.000/ μ L.
- (C) Leucócitos > 10.000/ μ L.
- (D) Comprometimento de sítio extranodal.
- (E) Linfocitose.

10. Quanto ao comprometimento cerebrovascular na doença falciforme, é correto afirmar que

- (A) há maior incidência de acidente vascular hemorrágico nos indivíduos dos 20 aos 29 anos de idade e uma maior incidência de acidente vascular cerebral isquêmico em crianças portadoras de doença falciforme.
- (B) crianças que, à ecografia *Doppler* transcraniana, apresentam aumento na velocidade de fluxo na artéria cerebral anterior correm menos risco de acidente vascular cerebral em relação àquelas cuja velocidade é normal.
- (C) anemia e leucocitose são fatores de risco independentes para menor incidência de acidente vascular cerebral hemorrágico.
- (D) os sítios menos comuns de acidente vascular cerebral isquêmico são as regiões cerebrais supridas pela artéria cerebral anterior e pela artéria cerebral média.
- (E) a taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral hemorrágico é menor do que a taxa de mortalidade por acidente vascular isquêmico.

11. A linfocitose benigna monoclonal, recentemente descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), difere da leucemia linfocítica crônica.

Assinale os achados citológicos que definem o diagnóstico de linfocitose benigna monoclonal.

- (A) Presença de mais de 30.000 linfócitos monoclonais, infiltração medular > 30% e presença de adenomegalias.
- (B) Presença de linfocitose monoclonal, infiltração medular > 30% e esplenomegalia.
- (C) Presença de linfocitose monoclonal e plaquetopenia, infiltração medular > 30% e ausência de adenomegalias.
- (D) Presença de linfocitose monoclonal, infiltração medular < 30% e ausência de adenomegalias.
- (E) Presença de linfocitose monoclonal, infiltração medular > 30% e ausência adenomegalias.

12. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento da anemia aplásica.

- (A) Para os pacientes que não obtiverem resultados satisfatórios com a terapia imunossupressora, existem outras opções de tratamento de suporte, no entanto, para crianças, a melhor opção é o transplante com doador alternativo.
- (B) Não existe diferença entre o uso de timoglobulina de coelho ou de cavalo na resposta à terapia imunossupressora.
- (C) Independente da idade, o transplante de células tronco hematopoética alogênico é a melhor opção terapêutica.
- (D) A terapia independe da gravidade da doença.
- (E) Manter a concentração de hemoglobina acima de 10g/dL melhora a resposta à imunossupressão.

13. O conflito de um profissional de saúde, gerado pela dúvida entre contar ou não ao paciente e/ou aos familiares sobre seu estado de saúde, deve levar em conta a forma de compartilhar tal informação. Considerando-se o tempo de elaboração da notícia, assinale a alternativa que indica a ordem mais provável dos eventos desencadeados no paciente ao ser notificado sobre sua saúde.

- (A) Choque inicial, barganha, raiva, negação e isolamento, depressão e aceitação.
- (B) Choque inicial, negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- (C) Raiva, choque inicial, negação e isolamento, barganha, aceitação e depressão.
- (D) Choque inicial, negação e isolamento, raiva, barganha, aceitação e depressão.
- (E) Negação e isolamento, choque inicial, raiva, barganha, depressão e aceitação.

14. Qual dos condicionamentos abaixo, usados no transplante de célula tronco hematopoiética alogênico, é considerado de intensidade reduzida, observando-se entre parênteses a dose total em mg/kg?

- (A) Bussulfano + ciclofosfamida (12+200).
- (B) Bussulfano + ciclofosfamida (16+120).
- (C) Fludarabina + ciclofosfamida (150+140).
- (D) Ciclofosfamida + irradiação corporal total (120+12Gy).
- (E) Bussulfano + melfalano (16+140).

15. Assinale a alternativa que indica o quimioterápico com maior poder emético quando utilizado em altas doses.

- (A) Azacitidina.
- (B) Carmustina.
- (C) Thiothepa.
- (D) Trióxido de arsênico.
- (E) Clofarabina.

16. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando as anemias hemolíticas com os respectivos sinais ou situações clínicas ou manejo terapêutico mais indicado.

- (1) Beta talassemia intermediária
 - (2) Traço beta talassêmico
 - (3) Síndromes alfa talassêmicas
 - (4) Beta talassemia maior
 - (5) Esferocitose hereditária
-
- () Estado de hipercoagulabilidade.
 - () Anemia microcítica leve.
 - () Níveis de hemoglobina A2 não estão aumentados.
 - () Hipertransfusão simples crônica, mantendo-se hemoglobina pré-transfusional entre 9 a 10,5 g/dL e associando-se terapia quelante do ferro.
 - () Boa resposta à esplenectomia.

A sequência correta, de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

17. Considere as afirmativas abaixo em relação à plaquetopenia imune.

- I - A causa da plaquetopenia imune é um aumento da destruição de plaquetas, associado à simultânea produção não compensatória.
- II - Os níveis de trombopoetina encontram-se dentro dos valores da normalidade ou minimamente elevados quando em comparação com os valores encontrados na anemia aplásica.
- III- O diagnóstico da plaquetopenia imune é estabelecido a partir da presença de anticorpos antiplaquetários.
- IV - A maior parte dos pacientes apresentam-se ao diagnóstico assintomáticos ou com pequenos sangramentos.
- V - O objetivo do tratamento deve ser a normalização da contagem plaquetária para evitar sangramentos fatais.

Quais estão corretas?

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

- 18.** Homem de 55 anos procura o Serviço de Emergência por apresentar dor abdominal localizada no quadrante inferior direito, de forte intensidade, associada a um quadro de náuseas/vômitos e febre. Foram realizados exames de laboratório, incluindo um hemograma que apresentou o seguinte resultado:

Leucograma	/mm ³
Leucócitos	28500
Blastos	0
Mielócitos	300
Metamielócitos	400
Bastões	2500
Segmentados	22100
Linfócitos	2500
Eosinófilos	400
Monócitos	200
Basófilos	100

Assinale a alternativa correta em relação ao caso apresentado.

- (A) As alterações encontradas no leucograma são compatíveis com o quadro de reação leucemoide; deve ser realizado um exame da medula óssea para avaliar a possível presença de neoplasia hematológica primária.
- (B) As alterações encontradas no hemograma são compatíveis com o quadro de reação leucemoide, contudo não é por enquanto necessário realizar exame de medula óssea, uma vez que o paciente apresenta quadro clínico sugestivo de processo infeccioso.
- (C) A presença de leucocitose com desvio à esquerda é uma alteração inespecífica, sendo importante interpretar o exame em conjunto com a anamnese e o exame físico, para avaliar a necessidade de exames diagnósticos adicionais.
- (D) O exame de cultura da medula óssea pode auxiliar no diagnóstico de quadros infecciosos e tem um rendimento melhor do que a hemocultura.
- (E) Deve-se fazer um exame de sangue periférico para detecção da proteína bcr/abl, pois a principal suspeita diagnóstica é leucemia mieloide crônica.

- 19.** Homem de 60 anos, da raça negra, com diagnóstico prévio de cirrose por vírus da hepatite C, procura atendimento por aumento do volume abdominal e febre. Vinha em uso fixo de dipirona há sete dias, sem melhora dos sintomas. Após avaliação clínica, foi realizada ecografia abdominal que revelou alterações compatíveis com hepatopatia crônica, aumento do volume do baço e ascite. Realizada paracentese e coletado material da ascite, o resultado foi compatível com diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea. Dentre os exames de laboratório, o leucograma apresentou o seguinte resultado:

Leucograma	/mm ³
Leucócitos	3000
Segmentados	750
Linfócitos	1600
Eosinófilos	400
Monócitos	250

Considerando o caso relatado, qual a alternativa que **NÃO** justifica as alterações encontradas no leucograma do paciente?

- (A) Neutropenia cíclica.
 (B) Neutropenia étnica.
 (C) Infecção.
 (D) Hiperesplenismo.
 (E) Toxicidade por medicamentos.

- 20.** Mulher de 25 anos foi encaminhada para avaliação hematológica após ter apresentado episódio de tromboembolismo pulmonar. Não apresentava fatores de risco associados no momento do evento. Considere as afirmativas abaixo em relação aos exames que, nesse caso, devem ser realizados para investigação de trombofilias.

- I - O melhor teste para o rastreamento de deficiência de antitrombina é o ensaio funcional.
- II - O teste mais adequado para avaliar a deficiência de proteína S é a dosagem de sua fração total, uma vez que essa proteína se apresenta em duas formas circulantes: uma livre e outra ligada à proteína C4b.
- III - Resultado normal no teste para pesquisa de resistência à proteína C ativada descarta o diagnóstico de mutação do fator V de Leiden.
- IV - Teste positivo para mutação da protrombina indica risco 2,8 vezes maior de trombose venosa.
- V - A síndrome do anticorpo antifosfolípideo é uma patologia hereditária e para sua detecção é necessário que os testes diagnósticos sejam repetidos pelo menos com intervalo de 12 semanas para confirmação do resultado.

Quais estão corretas?

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



21. Considere as seguintes afirmações sobre fatores de risco e/ou prognóstico em leucemia linfoblástica aguda (LLA) do adulto.

- I - Os protocolos quimioterápicos para LLA do adulto embora sigam, muitas vezes, escores prognósticos individualizados, achados como idade maior que 60 anos; contagem de leucócitos totais ao diagnóstico superior a 30.000/mm³ na LLA B e 100.000/mm³ na LLA T; imunofenótipo pró-B ou T precursor; achados citogenéticos de t(4;11)(q21;q23) ou outros rearranjos MLL, hipodiploidia ou cariótipo complexo e tempo para atingir remissão maior que quatro semanas, consistem em fatores de risco estabelecidos para pior prognóstico com tratamento quimioterápico convencional.
- II - Estudos de doença residual mínima (doença subclínica) em LLA demonstram que sua detecção logo após a fase de indução quimioterápica consiste em marcador confiável e independente para recaída. Embora tais técnicas ainda não estejam totalmente padronizadas, a maioria dos estudos indicam que sua detecção entre as semanas 4 e 20 do início do tratamento são altamente preditivas para recaída.
- III- O cromossomo *Philadelphia* [(t9;22)(q34;q11)] (Ph+) consiste na alteração citogenética mais comum na LLA do adulto. Antes do advento de terapias-alvo com inibidores da tirosina-quinase, a LLA Ph+ estava associada a baixas taxas de remissão e sobrevida mediana de apenas 9 meses. Com a introdução das terapias-alvo, o desfecho dessa condição alcançou importante melhora. Os novos resultados obtidos tornaram mais tardia a indicação de transplante alogênico de medula óssea em LLA Ph+ do adulto. O procedimento não está mais na primeira linha, sendo atualmente indicado, apenas, após a recaída.

Quais estão corretas?

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

22. Assinale a alternativa que indica as características relacionadas a cada tipo de transplante de células tronco hematopoéticas, conforme a fonte de células CD34+.

- (A) Células tronco hematopoéticas periféricas (CTHP) são semelhantes às células tronco hematopoéticas de cordão umbilical (CTHCU) com relação ao tempo de pega.
 (B) Células tronco hematopoéticas de medula óssea (CTHMO) estão associadas a mais complicações infecciosas que CTHP e CTHCU.
 (C) CTHCU estão associadas a maior regime transfusional que as CTHMO.
 (D) CTHP estão associadas à maior incidência de doença do enxerto contra a hospedeiro aguda.
 (E) CTHCU e CTHP são semelhantes quanto ao número de CD34+ viáveis.

23. No que se refere ao diagnóstico de coagulação intravascular disseminada, assinale a alternativa que apresenta os três critérios diagnósticos mais importantes para esse caso.

- (A) Esfregaço de sangue periférico com presença de esquizócitos, tempo de coagulação aumentado e d-dímeros elevados.
 (B) Fibrinogênio abaixo de 200 mg/dL, fator VII reduzido e tempo de sangria alargado.
 (C) Tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) alargados, presença de esquizócitos e fibrinogênio reduzido.
 (D) TP e TTPa alargados, d-dímeros elevados e plaquetopenia.
 (E) Plaquetopenia, presença de esquizócitos e hipofibrinogenemia.

24. Quanto à terapia ferro quelante, é correto afirmar que

- (A) alterações visuais, como cegueira noturna, são os eventos adversos mais frequentes decorrentes do uso de deferiprone.
 (B) agranulocitose é um dos principais eventos adversos decorrentes do uso de deferiprone e ocorre, mais frequentemente, a partir do terceiro ano de tratamento.
 (C) os eventos adversos mais comuns decorrentes do uso de desferroxamina incluem *rash* cutâneo, alterações gastrointestinais, hipotireoidismo e elevação da creatinina sérica.
 (D) estudos demonstraram que a terapia combinada de deferiprone e desferroxamina pode diminuir a adesão do paciente à terapia ferroquelante.
 (E) artropatia, principalmente dos joelhos, é um evento adverso decorrente do uso de deferiprone, sendo mais frequente nos pacientes com maior sobrecarga de ferro.

25. Uma vez atingida a resposta molecular maior (IS: BCR-ABL1 \leq 0.01%), qual a causa mais frequente de perda da mesma?

- (A) Falha na adesão ao tratamento.
- (B) Surgimento de mutação no sítio de ligação do fosfato.
- (C) Diminuição do nível sérico de OCT-1.
- (D) Surgimento da mutação T315I.
- (E) Presença da trissomia do cromossomo 8 em células Ph-, induzida pelo tratamento.

Instrução: Responda às questões de números **26** e **27** no CADERNO DE RESPOSTAS, de forma dissertativa, atendo-se ao solicitado em cada uma delas.

26. Mulher de 25 anos procura Serviço de Emergência devido a dispneia aos pequenos esforços, fraqueza e tonturas. Ao exame físico, apresenta mucosas descoradas, icterícia e ausculta cardíaca com sopro sistólico +2/+6. Demais aspectos do exame físico sem alterações relevantes. Realiza exames de laboratório que demonstram os seguintes resultados:

- Hb 6,9 g/dL
- Ht 21%
- Reticulócitos 250.000/mm³ (10%)
- Bilirrubina indireta 2,2 mg/dL
- DHL 740 U/L
- Haptoglobina 10 mg/dL (VR 30 – 200 mg/dL)

- (a) Frente ao quadro clínico e exames apresentados pela paciente, quais são os diagnósticos diferenciais e quais são os achados do esfregaço de sangue periférico que podem auxiliar no diagnóstico mais específico?
- (b) Tendo sido realizada prova direta de *Coombs*, que foi positiva +++, com presença de IgG, qual é o diagnóstico estabelecido para o caso?
- (c) Escreva sobre a fisiopatologia da doença apresentada pela paciente.
- (d) Quais são as causas secundárias que podem estar associadas à doença diagnosticada nesse caso?
- (e) Não tendo sido encontrada causa secundária associada à patologia de base, qual é o tratamento inicial mais adequado para a paciente e quais são os efeitos adversos que podem surgir em decorrência do mesmo?

27. Paciente feminina, 32 anos, portadora de leucemia mieloide aguda subtipo M2 e cariótipo com monossomia do cromossoma 7. Realizou tratamento com protocolo 7+3 (indução, consolidação, 3 intensificações) com boa resposta. Consulta no ambulatório pré-transplante para avaliar a indicação de transplante de células tronco hematopoético (TCTH). Traz consigo três irmãos consaguíneos, todos com idade inferior a 50 anos.

- (a) Com base na atual legislação sobre transplantes, disserte a respeito dos motivos pelos quais essa paciente teria ou não indicação TCTH alogênico.
- (b) Qual é o condicionamento mais utilizado, se indicado TCTH alogênico aparentado, e como é feita a profilaxia de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH)?
- (c) Quais são as complicações precoces que se pode esperar nos primeiros 100 dias pós-TCTH? Que medidas preventivas podem ser tomadas e/ou quais são as terapias de escolha em cada situação?
- (d) Que complicações tardias pós-TCTH podem ser esperadas?