

QUESTÃO 01

A respeito do diagnóstico do Mieloma Múltiplo, qual entre as alternativas **não** representa um critério de diagnóstico?

- A) Componente M na Urina.
- B) Componente M no soro >3g/dl.
- C) Cálcio sérico >12mg/dl.
- D) Lesões ósseas líticas.
- E) Plasmócitos na medula >10%.

QUESTÃO 02

Ao se realizar transfusão de grande volume, ocorrem distúrbios metabólicos que devem ser antecipados para que sejam evitadas complicações. Estes distúrbios são:

- A) Hipocalemia e acidose láctica.
- B) Hipocalcemia e alcalose metabólica.
- C) Hipocalcemia e hipernatremia.
- D) Hipercalcemia e hipercalemia.
- E) Hipocalcemia e acidose metabólica.

QUESTÃO 03

A respeito das anemias carenciais assinale a alternativa **incorreta**:

- A) O ácido fólico embora corrija a anemia megaloblástica pode agravar o quadro neurológico se a deficiência for de Vitamina B12.
- B) A absorção do ferro ocorre principalmente no íleo e independe da disponibilidade de fator intrínseco.
- C) A mais freqüente causa etiológica de anemia ferropênica no nordeste do Brasil é a insuficiência nutricional.
- D) Pacientes submetidos a gastrectomia total não respondem bem ao tratamento com ferro por via oral.
- E) O sais ferrosos por via oral são melhor absorvidos se ministrados entre as refeições, porém pior tolerados.

QUESTÃO 04

Uma mulher de 46 anos apresentou o seguinte hemograma:

Eritrócitos = 1.990.000/mm ³	Plaquetas – 98.000/mm ³
Hemoglobina = 7,6 g/dl	Leucócitos = 3.200/mm ³
Hematócrito = 22%	Neutrófilos = 2.000/mm ³
VCM = 128 fl	Linfócitos = 1.000/mm ³
HCM = 38,1 pg	Eosinófilos = 50/mm ³
CHCH = 34,5 pg/dl	Monócitos = 150/mm ³
RDW = 12,6%	Reticulócitos = 0,6%

Em relação ao acompanhamento do caso acima, assinale a resposta **correta**.

- A) Deve-se solicitar a eletroforese de hemoglobina e dosagem de HbA2.
- B) A dosagem de ferritina é fundamental para a exclusão de ferrodeficiência.
- C) A investigação deve incluir endoscopia digestiva com biópsia do corpo e do fundo gástrico.
- D) A investigação deve incluir pesquisa de sangue oculto nas fezes e retossigmoidoscopia.
- E) Deve ser iniciado ácido fólico na dose diária de 5 a 10mg por via oral.

QUESTÃO 05

A respeito da esferocitose hereditária, assinale a alternativa **correta**:

- A) Um mielograma pouco ajudaria no diagnóstico, pois mostraria apenas hiperplasia do setor eritropoiético.
- B) A ocorrência de esferócitos é exclusiva deste tipo de anemia.
- C) O teste de fragilidade osmótica não se aplica a este diagnóstico.
- D) Litíase negra (biliar) não ocorre neste tipo de anemia hereditária.
- E) A presença de eritroblastos no sangue periférico indica falência medular.

QUESTÃO 06

Com relação às anemias hemolíticas, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Na esferocitose hereditária, a herança mais comum é autossômica dominante, com deficiência de anquirina e espectrina.
- B) A causa mais comum de anemia hemolítica hereditária por defeito enzimático é a deficiência de piruvato quinase.
- C) Na anemia falciforme, ocorre a substituição do ácido glutâmico pela valina na posição 6 da cadeia beta da hemoglobina.
- D) A hemoglobinúria paroxística noturna é a única anemia hemolítica por defeito de membrana de caráter adquirido.
- E) A hemólise que ocorre em pacientes com púrpura trombocitopênica trombótica é do tipo microangiopática.

QUESTÃO 07

A realização de flebotomias seriadas no tratamento de pacientes portadores de policitemia vera freqüentemente resulta em deficiência de ferro. Contudo, a reposição de sulfato ferroso deve ser evitada devido à possibilidade de:

- A) aumentar o risco de transformação leucêmica.
- B) acelerar evolução para mielofibrose.
- C) precipitar o aparecimento de acrocianose pós exposição ao frio.
- D) interferir com a ação da aspirina.
- E) elevar rapidamente a massa eritrocitária.

QUESTÃO 08

Paciente de 10 anos é encaminhado para investigação de pancitopenia grave. Ao exame, apresenta baixa estatura e hiperpigmentação anômala da pele. Biópsia de medula óssea com hipocelularidade moderada. A análise de quebras cromossomiais induzida por agente clastogênico é alta em comparação com controles normais. O diagnóstico deste paciente é:

- A) Anomalia de Hurler ou gargolismo.
- B) Síndrome de Shwachmann-Diamond.
- C) Anomalia de Chediak-Higashi.
- D) Síndrome de Blackfan-Diamond.
- E) Anemia de Fanconi.

QUESTÃO 09

O tipo mais comum de linfoma não-Hodgkin sistêmico na população portadora de AIDS é:

- A) Imunoblástico.
- B) Difuso de grandes células B.
- C) Linfoblástico.
- D) De células pequenas não clivadas.
- E) Anaplásico.

QUESTÃO 10

A entidade historicamente conhecida como “granuloma letal de linha média” é um tipo de:

- A) Micose fungóide.
- B) Linfoma MALT.
- C) Linfoma angiocêntrico.
- D) Sarcoma granulocítico.
- E) Sarcoma eosinofílico.

QUESTÃO 11

Com relação à Anemia Aplástica (AA), assinale a afirmativa incorreta:

- A) Em cerca de 70% dos casos, a etiologia é desconhecida.
- B) O estado geral dos pacientes de AA costuma estar mais bem preservado que nos de Leucemias Agudas.
- C) O estroma medular na AA freqüentemente está comprometido, o que impede a proliferação celular.
- D) Na fisiopatogenese da AA, parece haver, entre outros mecanismos, comprometimento da apoptose.
- E) A biópsia de medula óssea é a melhor maneira de diagnosticar AA.

QUESTÃO 12

A respeito do tratamento e da avaliação prognóstica para um paciente do sexo masculino, 50 anos, com uma leucocitose de 30.000/mm³, com 80% de linfócitos pequenos. Assinale a alternativa incorreta:

- A) Não se atinge a cura com tratamentos quimioterápicos nas leucemias linfóides crônicas.
- B) Se a contagem de leucócitos duplicar no período de um ano, o prognóstico é mais reservado.
- C) O TMO (transplante de medula óssea) e a única opção terapêutica que pode atingir a cura.
- D) No estágio II (RAI) pode-se tratar ou não, dependendo de critérios como, sinais de evolução rápida ou desenvolvimento de adenomegalias tumorais ou visceromegalias.
- E) No estágio II (RAI) já existe envolvimento medular.

QUESTÃO 13

A anomalia de Pelger-Huet é uma condição congênita que:

- A) condiciona a uma deficiência funcional na fagocitose pelos granulócitos.
- B) pode ser o primeiro achado de uma doença mieloproliferativa.
- C) não tem qualquer significado clínico-patológico.
- D) é uma condição provocada pela exposição a agentes diversos.
- E) caracteriza-se pela hipersegmentação anômala dos granulócitos.

QUESTÃO 14

Em relação à Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é correto afirmar:

- A) Os fenômenos imunológicos são freqüentemente encontrados.
- B) Linfocitose absoluta abaixo de 5.000 / mm³ praticamente exclui o diagnóstico.
- C) A translocação t(9 : 22) é um achado constante na LMC.
- D) A ausência de cromossomo Philadelphia praticamente exclui o diagnóstico.
- E) Leucocitose acima de 200.000 / mm³ é patognomônico da LMC.

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa que não representa um achado morfológico medular das síndromes mielodisplásicas:

- A) Lobulação dos núcleos dos eritroblastos.
- B) Multinucleação dos megacariócitos.
- C) Eritrofagocitose.
- D) Formas pseudo-Pelger.
- E) Eritroblastos megaloblastóides.

QUESTÃO 16

Paciente de 30 anos é internado com quadro agudo de confusão mental flutuante com progressão para coma, concomitante ao aparecimento de lesões purpúricas disseminadas em todo corpo. Laboratorialmente, apresenta: LDH 2.400 UI/L, Hb 6,0 g/dL, Leucócitos 9.500/mm³, plaquetas 20.000/mm³, TAP normal e PTT normal. No sangue periférico, observam-se numerosos esquizócitos, raros eritroblastos e plaquetas quantitativamente diminuídas. A conduta mais indicada neste caso é:

- A) transfusão de concentrado de plaquetas.
- B) realização de plasmaferese.
- C) administração de corticóide em dose alta.
- D) infusão de imunoglobulina humana.
- E) aspiração de medula óssea para esclarecimento diagnóstico.

QUESTÃO 17

Considerando as características clínicas e laboratoriais da leucemia mielóide aguda, assinale a alternativa correta:

- A) A apresentação inicial quase sempre inclui anemia e plaquetopenia.
- B) A classificação FAB para as LMA, apesar de muito difundida, não uniformizou a nomenclatura e é de pouca utilidade ao diagnóstico.
- C) O percentual de células blásticas que infiltram a medula óssea não é essencial ao diagnóstico.
- D) As alterações dishemopoiéticas (diseritropoiese, disgranulopoiese e dismegacariocitopoiese) são exclusivas das Síndromes Mielodisplásicas (SMD), não sendo descritas na LMA.
- E) As formas aleucêmicas são muito incomuns.

QUESTÃO 18

A presença de púrpura hemorrágica pode ser a expressão clínica de apenas uma das condições abaixo:

- A) CIVD.
- B) Hemofilia severa.
- C) Deficiência severa do fator XII.
- D) Fibrinólise aguda.
- E) Doença de Bernard-Soulier.

QUESTÃO 19

Qual das seguintes condições não cursa habitualmente com esplenomegalia de grande volume?

- A) Doença de Gaucher.
- B) Trombocitemia essencial.
- C) Leucemia prolinfocítica crônica.
- D) Mielofibrose agnogênica.
- E) Leucemia mieloide crônica.

QUESTÃO 20

Paciente do sexo masculino, 22 anos, com queixa de sangramentos freqüentes e profusos, apresentou tempo de sangramento e de tromboplastina parcial ativada alargados. O tempo de protrombina e a contagem de plaquetas estavam normais. Estes resultados são consistentes com:

- A) deficiência de fibrinogênio.
- B) hemofilia A.
- C) hemofilia B.
- D) doença de von Willebrand.
- E) púrpura trombocitopênica imune.

QUESTÃO 21

Pancitopenia pode ser encontrada em todas as condições abaixo, exceto:

- A) Crise aplástica da anemia falciforme.
- B) Síndrome mielodislásica.
- C) Aplasia Medular.
- D) Leucemia Aguda.
- E) Hiperesplenismo.

QUESTÃO 22

Os testes relacionados à hemostasia primária são:

- A) tempo de protrombina, tempo de trombina e tempo de tromboplastina parcial.
- B) tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial e contagem de plaquetas.
- C) tempo de protombina, tempo de coagulação e contagem de plaquetas.
- D) tempo de sangramento, tempo de protrombina e agregação plaquetária .
- E) tempo de sangramento, contagem de plaquetas, retração do coágulo e prova do laço.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa ***incorreta***:

- A) As causas mais comuns de Coagulação Intravascular Disseminada (CID) são: infecção, trauma, neoplasia, doenças obstétricas e trombose de membros inferiores.
- B) O mecanismo da CID é por alteração na célula endotelial ou presença de material tromboplástico (tromboplastina) na circulação sangüínea ativando a coagulação.
- C) Os inibidores da coagulação estão reduzidos na CID especialmente a antitrombina III e proteína C.
- D) A manifestação mais comum da CID é o sangramento que ocorre na dependência do consumo de fatores da coagulação e plaquetopenia.
- E) A fibrina na CID obstrui os vasos da microcirculação, e causa lesão isquêmica de diversos órgãos.

QUESTÃO 24

Assinale a alternativa que apresenta ***corretamente*** o tratamento padrão para a tricoleucemia:

- A) Pentostatina.
- B) Alfa-interferon
- C) Esplenectomia.
- D) 2-clorodesoxiadenosina.
- E) Ácido trans-retinoico (ATRA).

QUESTÃO 25

Quanto ao procedimento de transplante de medula óssea (TMO), é ***incorreto*** afirmar:

- A) Os pacientes, após a infusão de medula óssea, devem receber suporte hemoterápico e profilaxia anti-infecciosa até a "pega" da medula.
- B) Dentre as fontes de células hematopoiéticas tronco (stem cells) podemos citar, a medula óssea, o sangue periférico e o sangue de cordão umbilical.
- C) A doença do enxerto contra o hospedeiro é uma complicação encontrada em TMO autólogos.
- D) O condicionamento é realizado com altas doses de quimioterapia com ou sem radioterapia como objetivo de destruir células malignas residuais do paciente.
- E) A coleta da medula óssea pode ser realizada em centro cirúrgico a partir de punções nas cristas ilíacas posteriores ou em máquinas de aferese.

QUESTÃO 26

Assinale a alternativa que apresenta o melhor indício de que existe um distúrbio mielotósico:

- A) Eritrócitos em forma de lágrima no esfregaço do sangue periférico.
- B) Anemia com sinais e sintomas constitucionais (perda ponderal, febres, sudorese).
- C) Eritrócitos nucleados no esfregaço do sangue periférico.
- D) A magnitude da esplenomegalia.
- E) Pancitopenia.

QUESTÃO 27

A terapia padrão para a síndrome mielodisplásica consiste em:

- A) quimioterapia com baixas doses de citosina arabinosida.
- B) apenas tratamento suporte.
- C) poliquimioterapia em altas doses semelhante às da indução para LMA.
- D) suporte com fatores de crescimento hematopoiético.
- E) prova terapêutica com piridoxina e esteróides se a piridoxina falhar.

QUESTÃO 28

O ***melhor*** tratamento para os pacientes com anemia aplástica grave é:

- A) Terapia isolada com globulina anti-timócito (GAT).
- B) Globulina anti-timócito (GAT) associada a androgênios.
- C) Terapia androgênica.
- D) Globulina anti-timócito (GAT) associada a ciclosporina.
- E) Ciclofosfamida.

QUESTÃO 29

A hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) apresenta manifestações iniciais que incluem:

- A) Leucocitose.
- B) Febre e astenia.
- C) Dor musculoesquelética.
- D) Síndrome de Budd-Chiari.
- E) Hemólise intravascular.

QUESTÃO 30

Em relação à doença de Hodgkin, assinale a alternativa correta.

- A) O subtipo histológico esclerose nodular é o mais comum.
- B) O tratamento e o prognóstico independem do estágio da doença.
- C) O tratamento e o prognóstico estão baseados no subtipo histológico da doença.
- D) O subtipo histológico de depleção linfocitária está relacionado com melhor prognóstico.
- E) O linfoma de Hodgkin tem origem nos linfócitos T.

RAASCUNHO