

F24

RESIDÊNCIA MÉDICA

Áreas de Atuações

Transplante de Medula Óssea

Hematologia e Hemoterapia



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F24**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GGT - Gamaglutamiltransferase Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal IST – Infecção Sexualmente Transmissível mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat. – Saturação Temp. – Temperatura axilar TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL Lactato = 5 a 15 mg/dL Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 135 a 145 mEq/L TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular) Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p>	
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p>Doppler de artéria: Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99 Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células = até 4/mm³ Lactato = até 20 mg/dL Proteína = até 40 mg/dL Líquido pleural ADA = até 40 U/L Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 E 02

Mulher de 45 anos de idade em avaliação por plaquetose sustentada. Atualmente, com plaquetas 800 mil/mm³. Nega queixas. Hipertensa, em uso de losartana. Sem trombose prévia. Pesquisa de mutação da JAK2 V617F positiva. Medula óssea com atipia megacariocítica, sem fibrose medular.

01

Em relação ao caso apresentado, a estratificação de risco pelo IPSET modificado é:

- (A) Muito baixo.
- (B) Baixo.
- (C) Intermediário.
- (D) Alto.

02

Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.

- (A) AAS.
- (B) Expectante.
- (C) Hidroxiuréia + AAS.
- (D) Ropeginterferon + AAS.

03

Homem de 19 anos de idade é submetido a transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas aparentado 10/10 por LLA. Após 19 dias da infusão, apresenta febre de 38 °C e leve dispneia/taquipneia, sem ganho de peso. RX tórax: congestão pulmonar. Hemograma: neutrófilos > 500/mm³. Tratado com metilprednisolona por três dias, com melhora. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Sepses bacteriana.
- (B) Doença veno-oclusiva.
- (C) Síndrome da enxertia.
- (D) Doença do enxerto contra hospedeiro aguda.

04

Homem de 65 anos de idade, hipertenso, diabético e dislipidêmico, em uso de losartana, hidroclorotiazida, atorvastatina e reposição de testosterona, comparece por poliglobulia. Hemograma: Hb 19 g/dL e Ht 57%, restante normal. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Associar AAS.
- (B) Flebotomia e manter medicações.
- (C) Solicitar mutação do JAK2.
- (D) Suspender testosterona até Ht < 50%.

05

Homem de 54 anos de idade com mieloma múltiplo inicia tratamento com protocolo VRD. Após 6 ciclos, atinge resposta completa estrita. Acredita estar curado e decide que não quer realizar transplante autólogo de consolidação naquele momento, mesmo compreendendo o risco de recaída. Em relação à decisão do paciente, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Coleta das células-tronco hematopoiéticas para transplante em posterior recaída.
- (B) Insistir na realização do transplante após término do VRD.
- (C) Manutenção com lenalidomida e transplante de células-tronco hematopoiéticas na recaída.
- (D) Associar daratumumabe.

06

Homem de 45 anos de idade é internado para investigação de ascite, máculas hiperpigmentadas pelo corpo e parestesias simétricas em pés. Hemograma: plaquetas 800 mil/mm³. Tomografia de corpo inteiro: hepatoesplenomegalia e lesões ósseas escleróticas. Eletroforese de proteínas séricas: pico monoclonal de 0,2 g/dL. Imunofixação sérica: componente monoclonal IgG lambda. A respeito do tratamento da condição apresentada, pode-se afirmar:

- (A) O tratamento inicial é feito com anti-VEGF.
- (B) O tratamento quimioterápico inicial é importante para a realização do transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas.
- (C) O transplante autólogo de células-tronco é opção de terapia de primeira linha.
- (D) A reversão da neuropatia com indução é condição importante para a realização do transplante.

07

O transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas está indicado na situação:

- (A) Homem de 18 anos de idade, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda com mutação TP53.
- (B) Mulher de 56 anos de idade, com sintomas B e conglomerado linfonodal abdominal de 12 cm, com imunohistoquímica positiva para CD19, CD20, CD10, BCL2 e BCL6 e negativa para CD5 e CD23.
- (C) Mulher de 27 anos de idade, com leucemia mieloide aguda tratada com ATRA + ATO, com PML-RARA positivo no D+30 da indução.
- (D) Homem de 55 anos de idade, com 80% de plasmócitos na medula, anemia e lesões líticas, com cadeias leves livres, eletroforese de proteínas séricas e urinárias normais.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 08 E 09

Homem de 60 anos de idade com queixa de astenia. Sem comorbidades. Exame clínico: hipocorado, baço palpável a 3 cm de RCE, adenomegalias de 3 cm cervicais e axilares. Hemograma: Hb 11g/dL; leucócitos 60 mil/mm³ (linfócitos 80%, prolinfócitos 10%), plaquetas 90 mil/mm³. Imunofenotipagem de sangue periférico: CD5, CD23 e CD200 positivo e positividade fraca para CD20. Deleção de 17p e mutação do TP53 negativas. IgHV mutado.

08

Em relação ao caso descrito, o estadiamento RAI e BINET é:

- (A) RAI II / Binet B.
- (B) RAI IV / Binet C.
- (C) RAI III / Binet C.
- (D) RAI IV / Binet B.

09

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento que teria mais possibilidade de atingir resposta completa, com doença residual mensurável negativa.

- (A) Inibidor de BTK.
- (B) Rituximabe + inibidor de BTK.
- (C) Obinotuzumabe + inibidor de BTK.
- (D) Obinotuzumabe + venetoclax.

10

Homem de 70 anos de idade com dispepsia. Biópsia de lesão gástrica: linfoma MALT. Pesquisa de *H. pylori* negativa. Sem evidência de doença nodal ou outros acometimentos. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais indicado.

- (A) R-CVP.
- (B) Radioterapia.
- (C) Gastrectomia parcial.
- (D) Expectante, com nova endoscopia em três meses.

11

Homem de 45 anos de idade com linfoma não Hodgkin folicular estágio clínico IV, grau histológico II com quilotórax. Recebeu tratamento com R-CHOP. Não realizou manutenção com rituximabe. Apresenta progressão de doença após 12 meses. Assinale a alternativa que apresenta o fator prognóstico mais associado com pior sobrevida nesse caso.

- (A) Grau histológico.
- (B) Quilotórax.
- (C) Progressão de doença após 12 meses.
- (D) Ausência de manutenção.

12

Homem de 62 anos de idade com leucemia linfocítica crônica há 4 anos, com rápido crescimento de linfonodo cervical há 2 meses, associado à febre, sudorese noturna e prurido. Biópsia de linfonodo: linfoma de Hodgkin em estágio precoce favorável. O tratamento mais adequado é:

- (A) ABVD.
- (B) ABVD e manutenção com brentuximabe.
- (C) ABVD e consolidação com transplante autólogo em primeira remissão completa.
- (D) ABVD e consolidação com transplante alogênico em primeira remissão completa.

13

Mulher de 44 anos de idade comparece à consulta anual após tratamento de linfoma de Hodgkin há 7 anos, com esquema ABVD e radioterapia mediastinal. Desde então, em remissão completa. Últimos exames há 2 anos. Nega queixas novas. Última menstruação há 2 anos. Assinale a alternativa que apresenta os exames adequados no seguimento.

- (A) Hemograma, VHS e função tireoidiana.
- (B) Hemograma, mamografia e função tireoidiana.
- (C) Hemograma, mamografia, função tireoidiana, hemoglobina glicada, glicemia de jejum, densitometria óssea e PET-CT.
- (D) Hemograma, mamografia, função tireoidiana, hemoglobina glicada, glicemia de jejum e densitometria óssea.

14

Homem de 60 anos de idade com diagnóstico recente de leucemia mieloide aguda. Avaliação molecular: presença de CBFβ-MYH11. Cariótipo: inv (16) associada à trissomia do 8. A estratificação de risco e o tratamento correspondente é:

- (A) Risco favorável. Indução com esquema 3+7 em associação com gentuzumabe ozogamicina e consolidação com citarabina em doses intermediárias.
- (B) Risco intermediário. Indução com esquema 3+7 em associação com gentuzumabe ozogamicina e consolidação com citarabina em doses intermediárias.
- (C) Risco intermediário. Indução com esquema 3+7 em associação com gentuzumabe ozogamicina e consolidação com transplante alogênico de medula óssea.
- (D) Risco intermediário. Indução com azacitidina e venetoclax, com consolidação com transplante alogênico de medula óssea.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 15 E 16

Mulher de 45 anos de idade comparece no pronto-socorro por falta de ar progressiva associada à *rash* cutâneo, episódios de diarreia e palpitações há 4 meses. Nega doenças pulmonares ou tabagismo, exceto asma na infância. Hemograma: Hb 11 g/dL; leucócitos 50 mil/mm³, com 70% de eosinófilos; plaquetas 180 mil/mm³. Ecodopplercardiograma: disfunção sistólica, aumento de espessura de septo e de paredes ventriculares. IgE 5.000 UI/mL. Imunofenotipagem de sangue periférico: população anômala com marcação positiva para CD4 e CD5 e negativa para CD20 e CD3. Clonalidade T positiva.

15

Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Linfoma T.
- (B) Leucemia eosinofílica crônica.
- (C) Eosinofilia variante linfocítica.
- (D) Neoplasia linfoide / mieloide com rearranjo do PDGFRa.

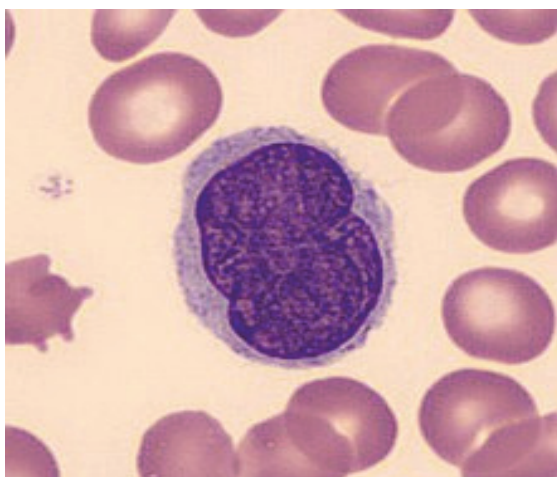
16

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado em relação ao caso descrito.

- (A) Corticoterapia.
- (B) Mepolizumabe.
- (C) Imatinibe.
- (D) Midostaurin.

17

Homem de 30 anos de idade em investigação de eritema disseminado. O esfregaço de sangue é apresentado a seguir:

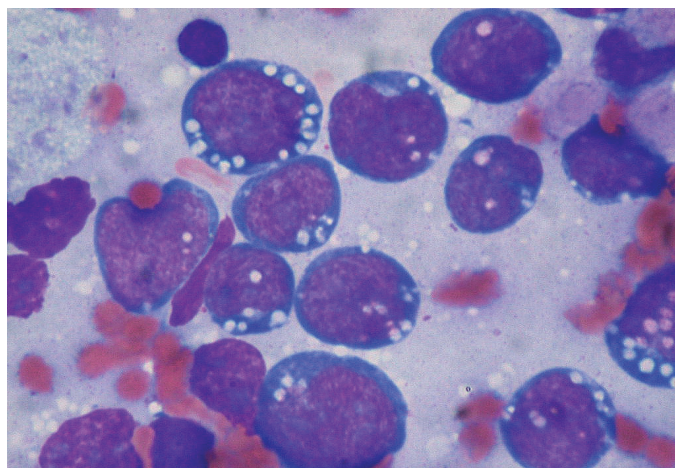


Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Leucemia prolinfocítica T.
- (B) Leucemia *large granular*.
- (C) Síndrome de Sézary.
- (D) Linfoma anaplásico de grandes células T.

18

Homem de 30 anos de idade em investigação de adenomegalia com a imagem apresentada a seguir:



A translocação mais frequente é:

- (A) t(8;14).
- (B) t(2;8).
- (C) t(8;22).
- (D) t(11;14).

TEXTO PARA AS QUESTÕES 19 E 20

Homem de 62 anos de idade com adenomegalia cervical progressiva nos últimos meses, sem sintomas. Biópsia excisional: infiltrado difuso de grandes células, apagando a arquitetura do linfonodo. Imunohistoquímica: positividade para CD20, MYC, CD30 e BCL2. FISH para MYC, BCL2 e BCL6 sem rearranjos. Ecodopplercardiograma normal. PET-CT: estágio IV, com infiltração óssea e hepática e *bulky* abdominal.

19

Em relação ao caso apresentado, o diagnóstico pela Organização Mundial de Saúde é:

- (A) Linfoma de Burkitt.
- (B) Linfoma B de Alto Grau com translocação do MYC.
- (C) Linfoma B de Alto Grau, sem outras especificidades.
- (D) Linfoma Difuso de Grandes Células B, sem outras especificidades.

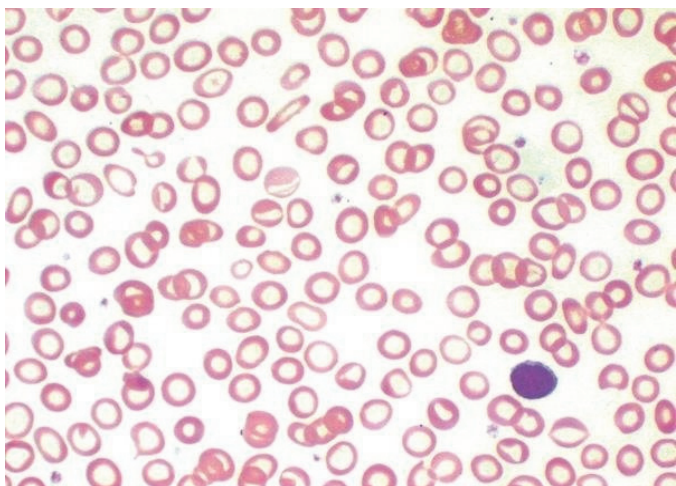
20

Assinale a alternativa que apresenta o fator que poderia indicar uma melhor resposta ao esquema R-Pola-CHP em primeira linha em relação ao caso descrito.

- (A) Idade.
- (B) Expressão de CD30.
- (C) Célula de origem.
- (D) Estadiamento.

21

Observe a imagem a seguir:



O diagnóstico mais provável com base no esfregaço de sangue periférico apresentado é:

- (A) Talassemia.
- (B) Ferropenia.
- (C) Anemia falciforme.
- (D) Púrpura trombocitopênica trombótica.

22

Mulher de 30 anos de idade com leucemia linfoblástica aguda em tratamento quimioterápico. Solicitado concentrado de hemácias. Apresenta histórico de reação febril não hemolítica prévia. Programação de consolidação com transplante alogênico de medula óssea. Assinale a alternativa que apresenta os procedimentos que devem ser realizados.

- (A) Lavagem.
- (B) Aliquotagem.
- (C) Difenidramina e irradiação.
- (D) Leucorredução e irradiação.

23

Homem de 62 anos de idade com leucemia linfocítica crônica, IgHV mutado e sem alteração de TP53, em uso de ibrutinibe há 18 meses com resposta parcial. Nos últimos 2 meses, apresenta progressão da doença. Pesquisa de mutação da BTK positiva. A melhor terapia subsequente é:

- (A) Acalabrutinibe.
- (B) Zanubrutinibe.
- (C) FCR.
- (D) Venetoclax com obinutuzumabe.

24

Mulher de 45 anos de idade apresenta-se para doação de sangue pela primeira vez. Nega comorbidades, exceto dispepsia, com uso eventual de omeprazol, tendo realizado endoscopia, há 2 meses, com pangastrite leve. Relata tatuagem há 2 anos. Nega atividade sexual nos últimos 6 meses. Nega vacinas recentes. Sem outras contraindicações na entrevista. A orientação quanto à possibilidade de doação é

- (A) não realizar doação por impedimento temporário.
- (B) doar até de 3 em 3 meses (máximo de 03 doações em 12 meses).
- (C) doar até de 2 em 2 meses (máximo de 04 doações em 12 meses).
- (D) não realizar doação por impedimento definitivo.

25

Mulher, 72 anos de idade, com massa mediastinal e esplenomegalia, é submetida à biópsia da massa mediastinal, que revelou hematopoese extramedular.

• Exames laboratoriais:

Hb: 11,8 g/dL
 VCM: 85,7 fL
 HCM: 31,8 pg
 CHCM: 37,1 g/dL
 Reticulócitos: 5,92% (193.000/mm³)
 Leucócitos: 8.320/mm³ (diferencial normal)
 Plaquetas: 115.000/mm³
 Bilirrubina indireta: 1,13 mg/dL
 DHL: normal

O procedimento que mais auxiliará no diagnóstico é:

- (A) Eletroforese de hemoglobina.
- (B) Imunofenotipagem do sangue periférico.
- (C) Biópsia de medula óssea.
- (D) Curva de fragilidade osmótica/ EMA.

26

Mulher de 27 anos de idade no D+37 de um transplante haploidêntico. Em uso de imunossupressores para controle da doença do enxerto contra hospedeiro. Apresenta PCR para CMV com 1.000 cópias, assintomática. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Solicitar antigenemia.
- (B) Valganciclovir.
- (C) Suspender a imunossupressão.
- (D) Repetir PCR em 2 meses.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 27 E 28

Homem de 55 anos de idade com disfunção renal, hipercalcemia e lesão lítica, associado a pico monoclonal IgG kappa de 4g/dL. Avaliação medular: 50% de plasmócitos clonais. FISH para mieloma com deleção de 17p.

27

Em relação ao caso apresentado, a estratificação de risco pelo mSMART é:

- (A) Muito baixo.
- (B) Baixo.
- (C) Intermediário.
- (D) Alto.

28

A respeito do caso apresentado, o tratamento de indução é:

- (A) D-VRd por 6 ciclos com transplante autólogo de consolidação.
- (B) D-VRd até progressão sem necessidade de transplante autólogo de consolidação.
- (C) DRd até progressão sem necessidade de transplante autólogo de consolidação.
- (D) DRd por 6 ciclos com consolidação com transplante autólogo.

29

Homem de 18 anos de idade com deficiência de IgA em programação de receber transfusão de concentrado de hemácias. O procedimento que deve ser realizado para reduzir a chance de reação transfusional é

- (A) irradiação.
- (B) fenotipagem.
- (C) lavagem.
- (D) alíquotagem.

30

Mulher de 45 anos de idade foi internada por infecção pulmonar grave, com cateter de curta permanência para antibioticoterapia há 3 dias. Coagulograma e contagem plaquetária normais. Após dois dias, TTPa e TT mostravam-se prolongados, com TP normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Deficiência de vitamina K.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Presença de inibidor anticoagulante lúpico.
- (D) Erro laboratorial decorrente de variável pré-teste.

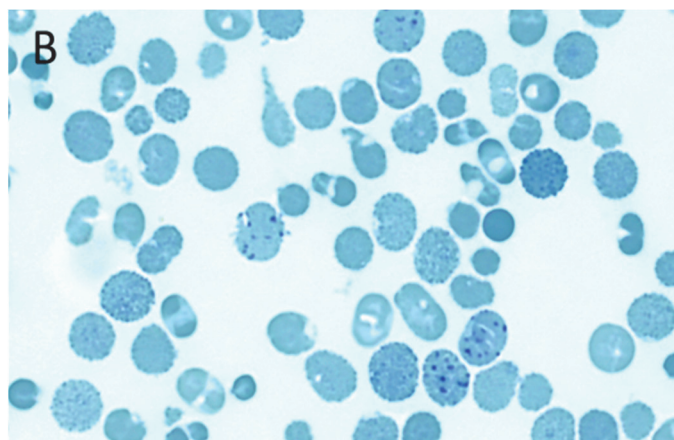
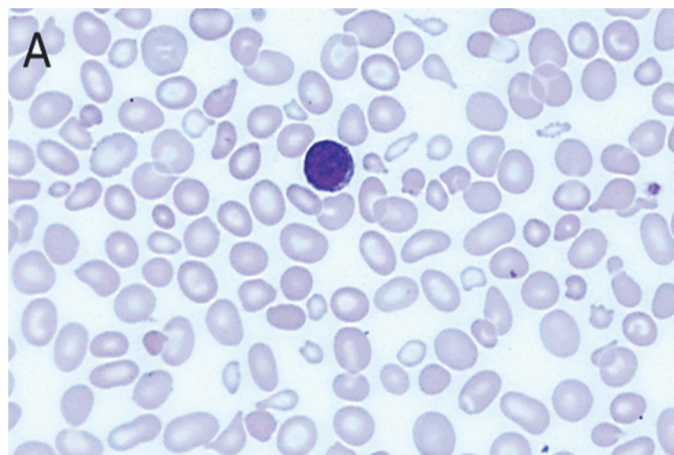
31

Mulher, 29 anos de idade, chinesa, tintureira, com anemia crônica, sem necessidade transfusional.

• Exames laboratoriais:

- Hb: 8,7 g/dL
- VCM: 62 fL,
- HCM: 19 pg,
- RDW: 28%
- Sem deficiência de ferro.

O esfregaço de sangue periférico corado pelo Leishman (A) e pelo azul cresil brilhante (B) é apresentado a seguir:



Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Beta talassemia intermédia.
- (B) Anemia sideroblástica congênita.
- (C) Doença de hemoglobina H.
- (D) Intoxicação por chumbo.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 32 E 33

Mulher de 70 anos de idade com cansaço progressivo no último ano.

Hemograma:

Hb: 7 g/dL

VCM: 105 fL

Leucócitos: 3.500/mm³

Neutrófilos: 1.500/mm³

Plaquetas: 180 mil/mm³

Perfil de ferro, ferritina e vitamina B12 normais. Citogenética com deleção do 5q. EPO sérica 550 mU/mL.

32

Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o achado mais característico na avaliação medular.

- (A) Megacariócitos multinucleados.
- (B) Megacariócitos monolobados.
- (C) Sideroblastos em anel.
- (D) Pseudoanomalia de Pelger-Huet.

33

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para o caso descrito.

- (A) Luspatercept.
- (B) Azacitidina.
- (C) Lenalidomida.
- (D) Eritropoetina.

34

Mulher de 65 anos de idade com trombose venosa profunda de membro inferior direito sem fator de risco associado. Nega história familiar de trombose. Além da investigação de doença neoplásica, indica-se a

- (A) pesquisa de homocisteinemia.
- (B) pesquisa de anticorpo antifosfolípide.
- (C) determinação de proteína C, proteína S e antitrombina.
- (D) pesquisa de mutação da protrombina e fator V Leiden.

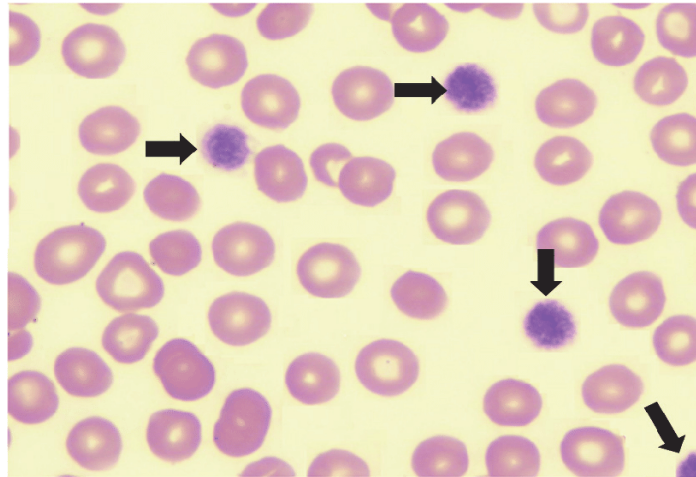
35

Homem, 32 anos de idade, sem antecedente de distúrbio hemorrágico, apresenta-se para esclarecimento de prolongamento do TP, em exame pré-operatório de rinoplastia com TTPa e TT normais. O exame mais indicado para o diagnóstico é dosagem de

- (A) fator II.
- (B) fator V.
- (C) fator VII.
- (D) fator X.

36

Mulher de 24 anos de idade em avaliação perioperatória de rinoplastia. Antecedente de sangramento durante extração dentária e de sangramento menstrual excessivo, que melhorou com anticoncepcional oral contínuo. Hemograma: Hb 13 g/dL, leucócitos normais e plaquetas 120 mil/mm³. O esfregaço de sangue periférico é apresentado a seguir:



Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Síndrome de Bernard-Soulier.
- (B) Púrpura trombocitopênica imune.
- (C) Doença de von Willebrand.
- (D) Trombastenia de Glanzmann.

37

Homem de 26 anos de idade apresenta-se com diagnóstico de DVW tipo 1 e indicação de exodontia de 3º molar incluso. Refere sangramentos leves, controlados com medidas locais e antifibrinolítico. História familiar: mãe, avô, tios e primos com DVW.

• Exames laboratoriais:

FVIII: 10%

FVW:Ag: 9%

FVW:RCo: 8%

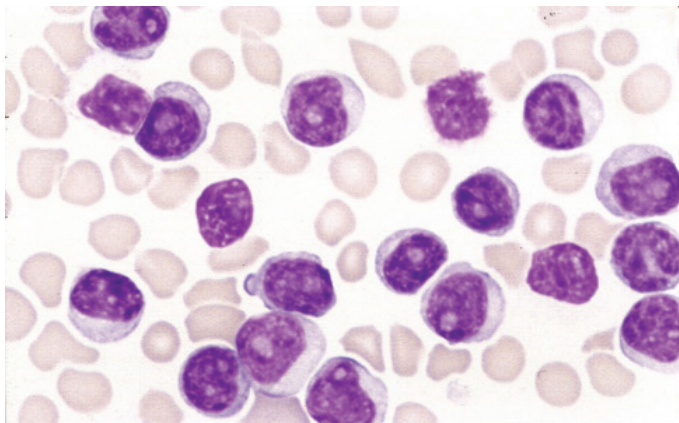
FVW:CB: 9%

O preparo para o procedimento é:

- (A) DDAVP.
- (B) Antifibrinolítico.
- (C) Selante de fibrina.
- (D) Concentrado de FVIII/FVW.

38

Homem de 72 anos de idade em investigação de linfoproliferação. Clonalidade T positiva. O esfregaço de sangue periférico é apresentado a seguir:



Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a alteração citogenética mais comum.

- (A) Del(11q).
- (B) Del(13q).
- (C) Inv(14).
- (D) Trissomia do 12.

39

Homem, 34 anos de idade, com história de anemia desde a infância, sem necessidade transfusional. Tem pai e irmã com doença semelhante. Ao exame clínico, apresentou-se descorado +/4+, icterício +, baço palpável a 3 cm do BCE.

• Exames laboratoriais:

Hb: 10,2 g/dL

VCM: 106 fL

CHCM: 37 g/dL

Reticulócitos: 8%

DHL: 282 U/L

Bilirrubina indireta: 1,6 mg/dL

Ferro: 136 µg/dL

Saturação da transferrina: 65%

Ferritina: 1.532 ng/mL

Curva de fragilidade osmótica desviada para a esquerda.

Teste da antiglobulina direto negativo.

USG abdome: esplenomegalia e cálculos em vesícula biliar. Prescrito quelante de ferro e ácido fólico. Em adição ao tratamento prescrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Observação.
- (B) Esplenectomia.
- (C) Luspatercepte.
- (D) Hidroxiureia.

40

Mulher de 42 anos de idade foi submetida a transplante alogênico, com paciente do tipo sanguíneo A e doador AB. A primeira opção na escolha do grupo sanguíneo para transfusão de concentrado de hemácias, plaquetas e plasma após enxertia é:

- (A) A, AB, AB.
- (B) AB, O, O.
- (C) O, AB, O.
- (D) B, O, AB.

