MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1229043N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Hematologia e Hemoterapia

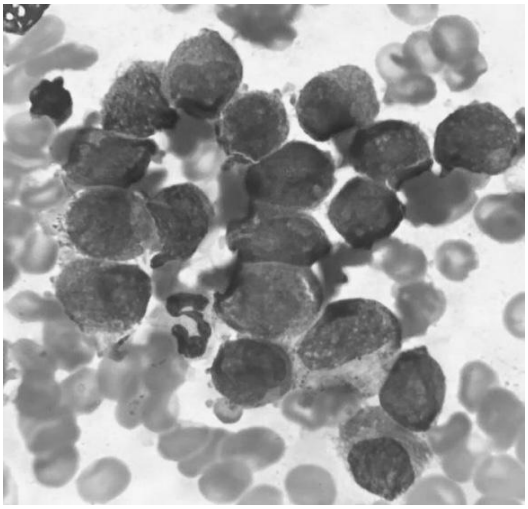
1

A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

2

Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).



(Fonte: arquivo)

Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

3

Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

4

Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

5

Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.

Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.

(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

6

Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

7

Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.

Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

8

Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

9

Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:

Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.

Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.

Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).

Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.

Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.

Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

10

Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.

Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.

RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.

Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

11

A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

12

Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.

Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.

Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.

Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

13

Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

14

Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.

Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

15

Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

16

Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.

Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.
Reticulócitos 0,4%.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

17

Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

18

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

19

Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.

TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.

Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

20

Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.

Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.

Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

21

Em um paciente com anemia falciforme, o rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão característica da doença. Sobre anemia falciforme e alterações renais, assinale a alternativa correta.

(A) Proteinúria ocorre em cerca de 25% dos pacientes com doença falciforme.
(B) A lesão anatomopatológica mais presente na anemia falciforme é a nefropatia membranosa.
(C) Apesar de ser um medicamento utilizado em quadros de proteinúria, o enalapril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina, não é estudado na anemia falciforme.
(D) É contraindicado o transplante renal em pacientes com falciforme por conta dos inúmeros anticorpos que esses pacientes desenvolvem.
(E) O rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão devido a algumas características: os altos níveis de oxigênio, pH básico e baixa tensão osmótica.

22

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de anemia aplásica constitucional.

(A) Síndrome das plaquetas cinzentas.
(B) Doença de Addison.
(C) Anemia falciforme.
(D) Beta-Talassemia.
(E) Disceratose congênita.

23

Um paciente vai à consulta médica, pois está preocupado com a presença de monócitos no seu hemograma. O médico relata que esses monócitos são normais e complementa sua afirmação explicando que os monoblastos são derivados de células progenitoras pluripotentes na medula óssea, onde se desenvolvem em promonócitos e monócitos. Os monócitos circulam brevemente (algumas horas) e, deixando a circulação, vão localizar-se nos tecidos onde podem sobreviver por longos períodos sob a forma de

(A) plasmócitos.
(B) linfócitos atípicos.
(C) promielócitos.
(D) bastonetes.
(E) mácrofagos.

24

Das seguintes alternativas, em qual condição clínica foi indicada corretamente a hemotransfusão de hemocomponentes?

(A) Paciente, 55 anos, 70 kg, com diagnóstico de hemofilia A chega ao pronto-socorro com sangramento do Sistema Nervoso Central. Foram solicitadas 12 unidades de crioprecipitado para esse paciente.
(B) Paciente de 20 anos de idade, 60 kg, com 7000 plaquetas e anemia hemolítica com hemoglobina de 9,0g/dl, sem sangramento e diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica congênita. Foi solicitada transfusão de 6 concentrados de plaquetas.
(C) Paciente de 30 anos de idade com diagnóstico de leucemia promielocítica aguda e hemoglobina de 6,0 g/dl após quimioterapia. Foi solicitada a transfusão 01 concentrado de hemáceas filtrado e irradiado.
(D) Paciente com 15 anos de idade e com diagnóstico de anemia aplásica há 03 anos, possuindo ao leucograma 100 neutrófilos/mm³, estável. Foi solicitada a transfusão de 1 unidade de granulócitos.
(E) Paciente com 16 anos de idade e 50kilos, com diagnóstico de leucemia linfoide aguda em regime de quimioterapia sem sangramento, com 30mil plaquetas. Foram solicitadas 5 Unidades de plaquetas.

25

Um paciente de 59 anos apresentou, como evento clinico inicial, anemia hemolítica autoimune com hepato-esplenomegalia, perda de peso e linfonodos aumentados em região axilar bilateral. Possuía uma anemia com Hemoglobina de 8,0 g/dl com demais dados do hemograma sem alterações. A eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal de 5 g/dl. Foi coletada medula óssea que mostrou infiltrado de linfócitos e células linfoplasmocitoides. A Imunoglobulina M veio aumentada. Na investigação adicional, não foram vistas lesões ósseas. Função hepática e renal sem alterações. Quais são o diagnóstico mais provável e uma possível complicação?

(A) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.
(B) Linfoma de Burkitt e lise tumoral.
(C) Leishmaniose visceral e neutropenia febril.
(D) Macroglobulinemia de Waldenstrom e síndrome de hiperviscosidade.
(E) Leucemia linfocítica crônica e pancitopenia.

26

Paciente, masculino, 28 anos, pardo, engenheiro elétrico em atividade, procurou atendimento médico devido a edema facial. Relata que o sinal surgiu há aproximadamente 2 meses e vem em piora, sendo que hoje relatou piora da dispneia. Foi solicitada uma radiografia de tórax que evidenciou um alargamento do mediastino. Suspeitou-se de Síndrome da Veia Cava Superior. Diante de um quadro dessa Síndrome, o diagnóstico mais comum é um linfoma. Contudo alguns exames são necessários para realizar um diagnóstico diferencial adequado com outros cânceres. Quais são esses exames?

(A) Alfa-fetoproteína e beta-HCG.
(B) Alfa-fetoproteína e CA-125.
(C) CA-125 e beta- HCG.
(D) Dosagem de imunoglobulinas e CA-125.
(E) Beta-HCG e CA19-9.

27

Homem de 67 anos é levado à unidade de atendimento especializado devido à astenia e relato de que já há algum tempo, vem tendo muito prurido durante o banho. Traz um hemograma que evidencia Hb 19 g/dL, Ht 59%, VCM 82 fL, Leucócitos 10100 /mm³ (Neutrófilos 5325, Linfócitos 2675), Plaquetas 380.000/mm³. Dentre as seguintes opções, qual apresenta 3 exames que seriam mais indicados na investigação diagnóstica?

(A) Dosagem de bilirrubinas, Teste da antiglobulina direto, Pesquisa de anticorpos irregulares.
(B) Eritropoietina, Pesquisa de mutação do gene BRCA-2, Gasometria arterial.
(C) Gasometria arterial, Eritropoietina, detecção do gene Jak 2.
(D) Detecção do gene BCR/ABL, Mielograma, Sorologia para sífilis.
(E) VItamina B12, ácido fólico, detecção do gene Jak-2.

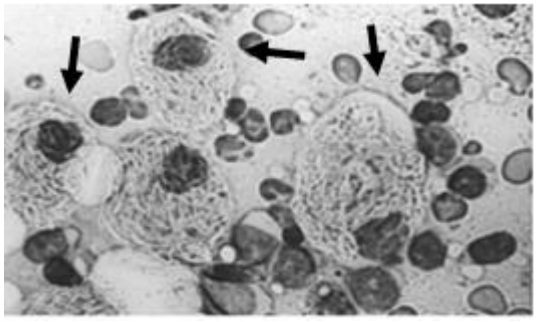
28

Um paciente de 66 anos de idade chega ao pronto-socorro confuso. A família refere que o quadro vem se arrastando e piorando há cerca de 7 dias. Também refere uma forte dor lombar que se arrasta há meses e para a qual vem usando antiinflamatórios sem melhora. Hb 9,5 g/dL; Ht 27%; Leucócitos 6420 /mm³; Plaquetas 145 mil//mm³; cálcio total: 16 mg/dL, Bilirrubina Total 1,38 mg/dL, creatinina 2.4 mg/dL. Diante do quadro apresentado, quais seriam uma hipótese diagnóstica e uma conduta a ser tomada na urgência?

(A) Câncer de mama e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(B) Mieloma múltiplo e internação para hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(C) Mieloma múltiplo e atendimento ambulatorial com prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona e talidomida.
(D) Macroglobulinemia de Waldestron e hidratação venosa vigorosa e avaliação de plasmaférese.
(E) Mieloma múltiplo e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona, talidomida e realização de diálise.

29

Uma adolescente de 12 anos, natural do interior do Maranhão, é encaminhada ao hospital para investigação de alterações em hemograma. Possuía fratura de fêmur prévia. Quando examinada, tinha um fígado palpável a 4 cm de rebordo costal direito e baço palpável ao nível de cicatriz umbilical, além de dificuldade de extensão no membro inferior direito com muita dor ao movimento. O hemograma pelo qual foi encaminhada possuía as seguintes alterações: Hb 9.8 g/dL, volume corpuscular médio 73; leucócitos 3200/mm³, plaquetas 90 mil/mm³; TGO 172U/L; TGP 300 U/L; GGT 110 U/L; FA 251 U/L; reticulócitos 2,5%; teste da antiglobulina direto negativo; creatinina 0.4 mg/dL. Bilirrubina, coagulograma e albumina normais. Ferritina 626 ng/mL; índice de saturação transferrina 18%; ferro sérico 93 mcg/dL. Sem alteração na análise urinária. Exames de imagem evidenciaram: hepatomegalia leve e esplenomegalia importante. Verificou-se, também, na radiografia de membros inferiores, necrose avascular de cabeça de fêmur. Foi decidido coletar análise de medula óssea, a partir da qual se verificou uma medula óssea normocelular, mesmo com a pancitopenia no hemograma, contudo com presença de macrófagos com inclusões citoplasmáticas, representados nas setas da imagem a seguir.



Fonte da imagem: Zago, Tratado de hematologia

Considerando o exposto, quais são o diagnóstico mais provável e o exame a ser realizado?

(A) Cistinose e encontros de cristais de cistina na medula óssea.
(B) Hipotireodismo e dosagem de TSH.
(C) Leishmaniose visceral e evidências de formas amastigotas na medula óssea.
(D) Doença de Chagas e pesquisa de Tryapnosoma Cruzi.
(E) Doença de Gaucher e dosagem da glucocerebrosidase.

30

Um paciente de 25 anos faz acompanhamento no ambulatório de clínica médica, pois teve um diagnóstico, há 3 meses, de uma meningite infecciosa que tratou e ficou sem sequelas, em bom estado geral. Ao final da consulta, ele comenta com o médico que o acompanha que está decidido a doar sangue após esse problema de saúde que teve. E pergunta: "posso doar sangue após ter tido meningite?". Qual seria a resposta adequada do médico que o acompanha, segundo nossa atual legislação?

(A) Não pode doar, pois teve infecção por meningococo e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.
(B) Pode doar, inclusive após a consulta pode ir ao banco de sangue para realizar.
(C) Pode doar, mas precisa aguardar completar 06 meses da cura.
(D) Pode doar, mas precisa aguardar completar 02 anos da cura.
(E) Não pode doar, pois teve como causa da meningite infecção por citomegalovírus e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.

31

O HIV enfraquece o sistema imunológico, destruindo as célula T CD4 +. Sem essas células, outros tipos presentes no sistema imunológico, como as células B, não funcionam corretamente. Pessoas com HIV são menos capazes de combater infecções que estão ligadas a certos tipos de neoplasias. Nesse sentido, todas as seguintes doenças neoplásicas estão relacionadas ao vírus HIV, EXCETO

(A) sarcoma de Kaposi.
(B) linfoma primário do sistema nervoso central.
(C) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(D) linfoma de Burkitt.
(E) leucemia linfocítica crônica.

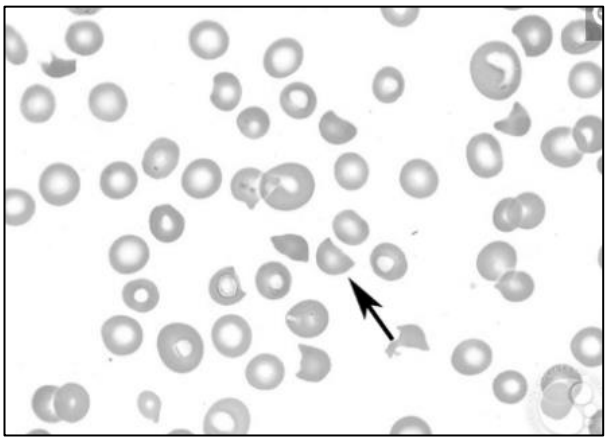
32

Sobre o processo vaso-oclusivo na anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

(A) As células falcizadas, e a própria hemoglobina liberada no vaso pelo processo de hemólise, podem ocasionar danos às células endoteliais que revestem a parede vascular
(B) A anemia falciforme está associada a um estado inflamatório agudo do organismo, contudo isso não é um fator determinante na ativação das células endoteliais
(C) As clássicas hemácias em forma de foice são vistas somente em textos teóricos, não sendo muito observada na maioria dos casos clínicos.
(D) A expressão de moléculas como VCAM-1, ICAM-1, selectinas e CD36 na superfície das células endoteliais ativadas não são importantes na explicação da vaso-oclusão ocorrida na anemia falciforme.
(E) O fenômeno de vaso-oclusão é na grande circulação e por isso o paciente sente tanta dor.

33

Uma mulher de 35 anos é levada ao pronto-socorro após um quadro de convulsão. No exame, ela está febril e um pouco confusa. Os achados do exame físico e neurológico não demonstram déficit focal nem sinais meníngeos. Exceto pela febre, seus sinais vitais são normais. Seus exames iniciais apresentam: Hb 7,5g/dL, leucócitos 8.420/mm³, plaquetas 45mil/mm³; creatinina 4mg/dl, reticulócitos 7%, teste da antiglobulina direta negativo. O líquor foi colhido com dificuldade técnica, mas, segundo laudo do laboratório, veio sem alterações. O técnico do laboratório notou células estranhas na lâmina do sangue periférico, conforme se evidencia na seguinte imagem:



Fonte: da imagem: imagebank.hematology

Qual seria a melhor conduta terapêutica para essa paciente?

(A) Transfusão de unidades de hemácias aliquotadas.
(B) Plasmaférese terapêutica.
(C) Hemodiálise.
(D) Antibioticoterapia, transfusão de hemáceas e imunoglobulina endovenosa.
(E) Neurocirurgia.

34

Um médico trabalha em uma agência transfusional como médico responsável e a técnica de hemoterapia recebe uma bolsa do hemocomponente produtor para repor o estoque. Ela tem uma dúvida quanto ao rótulo da bolsa de concentrado de hemácias escrito "CONCENTRADO DE HEMÁCEAS COM BUFFY COAT REDUZIDO"

Ela questiona o que significa *buffy coat reduzido* e para que serve a bolsa. O médico explica que a camada leucoplaquetária é o *buffy coat*. Qual explicação seria complementar à resposta?

(A) A camada leucoplaquetária dessa bolsa foi removida, mas de forma parcial e não previne infecção por citomegalovírus ao receptor da bolsa.
(B) Essa bolsa não pode ser usada na prevenção de reações febris não hemolíticas.
(C) Essa bolsa teve a camada leucoplaquetária removida e previne uma reação chamada pela sigla TACO.
(D) Essa bolsa deve ser devolvida ao hemocentro produtor, pois não é adequada para ser utilizada em hospital de média complexidade, sendo uma bolsa destinada a estudos clínicos.
(E) Essa bolsa deve ser usada em pacientes com insuficiência renal aguda com cuidado, por conta do conservante, mesmo que reduzido, ainda presente nela.

35

Uma paciente de 26 anos de idade, sexo feminino, natural da África do Sul, foi internada em um serviço de emergência com histórico de 1 mês e meio de uso de um medicamento analgésico. Poucos dias depois, começou a ter cólicas importantes em região abdominal. Associado a esse quadro, teve vômitos e dores difusas pelo corpo. A urina ficou com uma cor acastanhada. A suspeita foi de porfiria aguda.

As porfirias agudas correspondem a quatro tipos de alterações na via de biossíntese do heme, sendo que a Porfiria Variegata é um dos tipos de porfiria. Sabendo disso, qual é a enzima deficiente na Porfiria Variegata?

(A) Coproporfirinogênio Oxidase.
(B) Porfobilinogênio sintase.
(C) Protoporfirinogênio oxidase.
(D) Porfobilinogênio desaminase.
(E) Ácido 5-aminolevulínico.

36

Quanto à doação de sangue, segundo a legislação brasileira, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O uso de maconha impede a doação por 12 horas.
( ) Qualquer procedimento endoscópico leva a uma inaptidão à doação de sangue por 06 meses.
( ) Uso de captopril contraindica a doação sanguínea.
( ) Um adolescente de 16 anos pode doar sangue mesmo sem a autorização de um responsável.
( ) Uma pessoa que tomou o reforço vacinal de rotina da vacina Dupla tipo adulto = dT (Difteria e tétano) pode retornar a doar sangue após 48 horas da administração.

(A) V – F – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – F – V – F.
(D) F – F – F – V – F.
(E) F – V – F – F – V.

37

O médico da unidade neonatal solicita transfusão sanguínea para um récem-nascido prematuro de 28 semanas com hemoglobina de 9g/dl e que estava ficando mais taquicárdico. O recém-nascido pesava 1015 gramas e o médico solicitou 10 ml de concentrado de hemácias desleucocitado para ele. Sobre esse pedido do concentrado de hemácias realizado pelo médico da UTI neonatal, assinale a alternativa correta.

(A) O pedido foi feito na quantidade correta, contudo o concentrado de hemácias deveria ser lavado para a transfusão.
(B) O pedido deveria ser em uma quantidade maior, 50 ml de concentrado de hemácias, e deveria ser irradiado também.
(C) O pedido deveria ser em uma quantidade menor, 05 ml já seria o ideal, e o concentrado de hemácias deveria ser lavado para a transfusão.
(D) O pedido foi feito na quantidade correta, contudo deveria ser também irradiado o concentrado de hemácias para a transfusão.
(E) A indicação da transfusão está correta, mas, ao invés de desleucocitado, o médico deveria ter solicitado o hemocomponente com *buffy coat* reduzido sem demais alterações.

38

Todas as seguintes reações são reações transfusionais, EXCETO

(A) púrpura pós-transfusional
(B) reação hipertensiva relacionada à transfusão.
(C) hemossiderose com comprometimento de órgãos.
(D) aloimunização/aparecimento de anticorpos irregulares.
(E) doença do enxerto contra o hospedeiro pós-transfusional.

39

Um recém-nascido da UTI neonatal com 2 dias de vida apresenta plaquetopenia no valor de 5000 /mm³. O neonatologista, após discussão com a equipe da hematologia, apesar do diagnóstico incomum, suspeita de trombocitopenia aloimune neonatal. Eles, em discussão, verificam que a trombocitopenia aloimune neonatal, na maioria dos casos, é causada por um anticorpo específico que necessitaria ser pesquisado em laboratório de imuno-hematologia especializado. Qual seria esse anticorpo a ser pesquisado, que é responsável pela maioria dos casos de trombocitopenia aloimune neonatal?

(A) Anti-HLA.
(B) Anticorpos do sistema ABO.
(C) Anti-D.
(D) Anti-C.
(E) Anti-HPA 1.

40

Um enfermeiro do hospital no qual você trabalha foi convidado a participar de um estudo clínico para desenvolvimento de vacinas experimentais para Covid-19 (coronavírus SARS-CoV-2) há cerca de 6 meses. Esse enfermeiro foi doar sangue e refere que participou desse estudo clínico que ainda não foi finalizado.

Qual orientação, segundo a legislação brasileira vigente, deve ser dada para doação de sangue desse enfermeiro?

(A) É inapto por 48 horas após o término do protocolo de vacinação.
(B) É inapto por 4 semanas após o término do protocolo de vacinação.
(C) É inapto por 6 meses após o término do protocolo de vacinação.
(D) É inapto no dia da aplicação da vacina.
(E) É inapto por 01 ano após o término do protocolo de vacinação.

41

Para qual das doenças a seguir costuma-se indicar sangria terapêutica?

(A) Trombocitemia essencial.
(B) Esteatose hepática com hiperferritinemia de 650 ng/mL sem sobrecarga de ferro.
(C) Leucemia mieloide crônica Ph1 negativo.
(D) Porfiria cutânea tarda.
(E) Hemofilia A.

42

O médico responsável pelo banco de sangue é encarregado de fazer um protocolo de transfusão crônica para o serviço no qual trabalha. Qual das doenças hematológicas a seguir deve ser mencionada nesse protocolo de regime de transfusão crônica de hemocomponentes, com base em sua fisiopatologia?

(A) Hemocromatose.
(B) Trombocitopenia Imune (PTI).
(C) Anemia de Cooley.
(D) Hemofilia A.
(E) Doença de von Willebrand.

43

Uma unidade de crioprecipitado deve ter, em sua produção, uma quantidade maior que 150mg de fibrinogênio para ser considerada de qualidade. Em qual das seguintes condições, para reposição de fibrinogênio, o crioprecipitado é usado durante a condução terapêutica?

(A) Leucemia promielocítica aguda.
(B) Drepanocitose.
(C) Hemofilia A.
(D) Hemofilia B.
(E) Leucemia linfoide aguda.

44

Homem, 22 anos, portador de talassemia dependente de transfusões de concentrado de hemácias, apresentou calafrios, tremores e temperatura de 38,5°C ao final da infusão de concentrado de hemácias. Não houve alteração de outros sinais vitais. O paciente era do tipo sanguíneo AB e recebeu concentrado de hemácias O. Foi suspensa a transfusão e o paciente foi medicado com dipirona apresentando normalização dos sinais e sintomas logo após.

Com base no exposto, qual é a possível reação transfusional e a causa dessa reação?

(A) Reação hemolítica aguda, a qual ocorreu por que o paciente era do tipo sanguíneo AB e recebeu hemocomponente do tipo O.
(B) Reação febril não hemolítica a qual ocorreu por conta de antígenos leucocitários presentes no doador que interagiram com o receptor.
(C) Reação febril alérgica a qual ocorreu pela presença no receptor de anticorpo contra proteínas plasmáticas do doador.
(D) Reação hemolítica tardia a qual ocorreu devido à exposição prévia do receptor ao antígeno causador da reação.
(E) Reação febril alérgica a qual ocorreu devido à hipersensibilidade do tipo IV e à exposição prévia do receptor ao antígeno causador da reação.

45

Um paciente de 14 anos de idade, do sexo masculino, é encaminhado ao pronto-socorro com hemograma com evidência de plaquetopenia no valor de 12000/mm³, mas sem demais alterações no hemograma. Nega febre e está sem sangramento. Refere que se encontrava bem até poucos dias atrás. Ao exame físico, apresenta-se pouco ansioso e com petéquias em membros inferiores. Qual é a conduta mais apropriada tomada pelo médico?

(A) Tranquilizar o paciente e explicar a ele que provavelmente se trata de uma Trombocitopenia Imune (PTI) e que será necessário coletar exames laboratoriais para investigação, mas sem necessidade de transfusão de plaquetas no momento.
(B) Internar o paciente e solicitar avaliação da equipe de oncologia devido ao alto risco de leucemia.
(C) Tranquilizar o paciente e explicar a ele que provavelmente se trata de uma leucemia linfoide, sendo necessário coletar, primeiramente, exames da medula óssea.
(D) Tranquilizar o paciente e fazer transfusão de plaquetas irradiadas na urgência.
(E) Explicar ao paciente que o diagnóstico é dengue. Como há plaquetopenia, o quadro é grave e o paciente necessita ser internado para hidratação venosa e acompanhamento.

46

Sao doenças acompanhadas em ambulatorio de hematologia, EXCETO

(A) síndrome de Kleine-Levin.
(B) síndrome de Bernard-Soulier.
(C) doença de von Willebrand.
(D) síndrome de Plaquetas cinzentas.
(E) síndrome de Rendu-Osler-Weber.

47

Paciente do sexo feminino, 84 anos de idade, é levada para serviço de pronto atendimento após queda da própria altura com fortes dores em coxa direita e incapacidade de deambular desde então. É tabagista há mais de 50 anos, fazendo consumo de até dois maços de cigarro por dia atualmente. Após exames, detectou-se que a paciente possuía uma fratura de fêmur. Ela foi internada e decidiram deixá-la com anticoagulante. Foi discutida, com os alunos e residentes médicos responsáveis pela paciente, em visita clínica na enfermaria, a ação do anticoagulante baseado no processo de coagulação. Esse anticoagulante acelera em mais de mil vezes a ação da antitrombina, diminuindo a chance de formação de trombo. E a antitrombina é o inibidor primário da trombina, assim como de várias outras proteases ativadas importantes para formação do coágulo, como os fatores Xa e IIa.

Com base nesse quadro, qual é esse anticoagulante cuja ação foi discutida na visita clínica?

(A) Apixaban.
(B) Edoxabana.
(C) Emicizumabe.
(D) Heparina.
(E) Ácido acetilsalicilico.

48

Paciente, sexo masculino, 7 anos, compareceu ao ambulatório do Hospital acompanhado da avó que relatou uma criança bem mais apática e sonolenta. Ao exame físico: hipoativo, bastante hipocorado, bastante ictérico, afebril e apresentando esplenomegalia com baço há 4cm do rebordo costal esquerdo à palpação abdominal. Possuía hemograma com Hb 8,5 g/dL e Plaquetas 350.000/mm³. Uma das suspeitas da equipe assistente foi uma possível anemia hemolítica de origem autoimune. Em uma anemia hemolítica autoimune, quais são os resultados esperados dos exames?

(A) Teste da antiglobulina direto monoespecífico positivo, volume corpuscular médio das hemácias aumentado e desidrogenase lática sérica diminuída.
(B) Teste da antiglobulina direto poliespecífico positivo, reticulócitos aumentados e haptoglobina aumentada.
(C) Teste da antiglobulina direto poliespecífico positivo, haptoglobina diminuída e reticulócitos aumentados.
(D) Teste da antiglobulina direto monoespecífico negativo, desidrogenase lática sérica aumentada, haptoglobina sérica aumentada.
(E) Teste da antiglobulina direto monoespecífico negativo, bilirrubina indireta sérica diminuída e desidrogenase lática sérica aumentada.

49

Paciente de 15 anos de idade sofre uma queda de cerca de 2 metros de altura e acaba, na queda, tendo uma fratura exposta com sangramento importante. Atendido na emergência, após estabilização e realização de hemograma, verificou-se que estava com hemoglobina de 6,0g/dl e distúrbio da coagulação. Foram solicitados dois concentrados de hemácias e três unidades de plasmas fresco congelado. O paciente é do tipo sanguíneo B e Rh negativo. Quais hemocomponentes de preferência devem ser liberados pela agência transfusional com orientação do médico responsável?

(A) Hemácias AB ou B e plasma fresco congelado O ou AB.
(B) Hemácias B ou O e plasma fresco congelado O ou AB.
(C) Hemácias AB e plasma fresco congelado B ou O.
(D) Hemácias B ou A e plasma fresco congelado O ou B.
(E) Hemácias B e plasma fresco congelado B ou AB.

50

Um paciente de 25 anos de idade, em tratamento quimioterápico, apresentou plaquetas no valor de 5mil/mm3 em seus exames após quimioterapia, devido a efeito quimioterápico na medula óssea. Sabe-se que as plaquetas são produzidas na medula óssea por fragmentação do citoplasma de células de grande tamanho. Nesse sentido, quais são essas células das quais se originam as plaquetas e também que estarão diminuídas na medula óssea do paciente que realizou a quimioterapia?

(A) Megacariócito.
(B) Promielócito.
(C) Proplaquetário.
(D) Megacarioblastoide plaquetário.
(E) Megablastoide.

51

A respeito da modificação de hemocomponentes, relacione as colunas e assinale a alternativa com sequência correta.

1. Filtração.
2. Fenotipagem.
3. Irradiação.
4. Lavagem.

( ) Diminui leucócitos na bolsa.
( ) Diminui linfócitos no bolsa .
( ) Indicada quando se trata de paciente aloimunizado.
( ) Diminui quantidade de proteínas na bolsa.
( ) Indicada para paciente com histórico de alergias graves transfusionais.

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

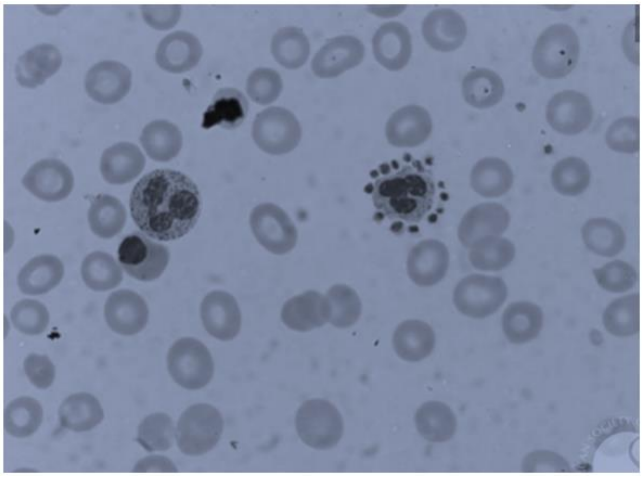
52

O médico neonatologista atende a um Récem-Nascido (RN) prematuro de 32 semanas com 36 horas de vida com hemoglobina de 13g/dl e reticulocitose, ictérico. Detecta níveis de bilirrubina indireta de 15mg/dl sem alteração da bilirrubina direta. Entra em contato com o banco de sangue e discute o caso com o médico responsável pela unidade. Eles verificam que a mãe tinha o tipo sanguíneo O positivo e o recém-nascido tipo A positivo. O teste da antiglobulina direto deu positivo. Ambos os médicos fazem a hipótese de doença hemolítica do recém-nascido. Qual seria a melhor conduta a ser realizada no momento, além da fototerapia?

(A) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de hemoglobina. Deve ser feita com bolsas coletadas há 7 dias, por conta dos níveis de potássio da bolsa.
(B) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de bilirrubina. Deve ser feita com bolsas coletadas há menos de 5 dias e devem ser irradiadas.
(C) Deve ser realizada observação clínica e a exsanguineotransfusão somente está indicada com 1 ano de vida.
(D) A exsanguineotransfusão está indicada devido à idade do paciente. Para o procedimento, o sangue escolhido deve ser do tipo B, justamente por não ter anti-A.
(E) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de bilirrubina. O volume a ser realizado é de 10ml/kg.

53

Paciente do sexo feminino, 40 anos, estado físico ASA I, foi encaminhada para esplenectomia. Faz acompanhamento por plaquetopenia em serviço de referência há 01 ano, mas nunca teve sangramentos importantes. Foi feito o diagnóstico de trombocitopenia imune (PTI). Vinha em uso de prednisona dose terapêutica sem melhora, ficando em torno de 25 a 30mil plaquetas desde o início do tratamento, sendo considerada corticorrefratária. Foi indicada esplenectomia como tratamento de segunda linha. A paciente continuava sem sangramentos e apresentava os seguintes exames pré-operatórios: Hb = 12,3 g/dL, Plaquetas = 27.000/mm³ com a descrição de múltiplos agregados plaquetários. Foi solicitada lamina periférica, evidenciada a seguir:



Fonte: imagebank.hematology.org

Qual seria a conduta mais adequada a ser tomada após esses resultados?

(A) Suspeitar que possa não ser uma PTI. Realizar dosagem de plaquetas com coleta no tubo de citrato para descartar pseudoplaquetopenia induzida pelo EDTA. Se comprovada pseudoplaquetopenia, suspender a cirurgia e explicar à paciente a benignidade da alteração.
(B) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide com transfusão de plaquetas numa dose dobrada 30 minutos antes do procedimento em centro cirúrgico.

(C) Suspender a cirurgia, pois o número de plaquetas está ainda acima de 20 mil, podendo a paciente com PTI viver normalmente nessas condições, e avaliar necessidade de outros tratamentos medicamentosos para a paciente, a serem utilizados caso as plaquetas caiam abaixo de 5mil /mm³.

(D) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide sem necessidade de realização de plaquetas, pois o número de plaquetas deve chegar a 50mil/mm³ com stress pré-operatório.

(E) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide com infusão de imunoglobulina endovenosa 08 semanas antes do procedimento.

54

Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?

(A) Sangria terapêutica e AAS.

(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.

(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.

(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.

(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

55

Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.

(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.

(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.

(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.

(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

56

Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

57

A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

58

Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

59

Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

60

Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

61

Paciente, sexo masculino, hipertenso em uso de losartana 50mg/dia, 80 anos, comparece ao pronto-socorro com histórico de dor importante em membro inferior esquerdo e aumento de temperatura no local. Foi realizado Doppler da região que evidencia trombose venosa profunda extensa de veia femoral até poplítea. O paciente negou outros episódios trombóticos prévios. Qual é a conduta mais adequada com relação à investigação do paciente e ao tratamento?

(A) Investigação de trombofilias por trombose espontânea + anticoagulação por 3 meses.
(B) Investigação de neoplasias pela idade avançada + anticoagulação por 3 meses.
(C) Investigação de neoplasias + anticoagulação perene se não houver risco hemorrágico alto.
(D) Pesquisa de trombofilias e, se positivas, anticoagulação perene.
(E) Investigação de neoplasias + anticoagulação de 3 a 6 meses a depender do risco hemorrágico.

62

Paciente, 60 anos, sexo feminino, sem comorbidades, foi diagnosticada com Linfoma do manto. Seu PPS é de 100% e não há nenhuma contraindicação clínica para iniciar o tratamento intensivo da doença. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A estratificação de risco da doença não é importante, visto que a paciente tem status performance para o transplante autólogo.
(B) Quando há superexpressão de ciclina D1 ao diagnóstico, os pacientes devem ser tratados com quimioterapia intensiva sem necessidade de consolidação com transplante.
(C) O transplante autólogo só é indicado em casos de recidiva da doença.
(D) O uso de BTK em monoterapia é uma opção interessante para a primeira linha em pacientes com cariótipo complexo.
(E) O uso de Venetoclax apresentou bons resultados em controle da doença em recidiva associado com BTK.

63

A doença falciforme é uma patologia muito heterogênea e que apresenta inúmeros perfis de pacientes. Recentemente, foi lançada uma medicação para controle de crises álgicas denominada Crizanlizumab. Sobre esse medicamento, é correto afirmar que

(A) a medicação inibe a P-selectina e foi estudada para o controle de crises álgicas na anemia falciforme.
(B) a dose da medicação depende do uso ou não de Hidroxiureia e da frequência de transfusões ou sangrias que o paciente realiza.
(C) doses mais elevadas da medicação aumentaram os efeitos colaterais e não geraram redução de crises álgicas comparadas a doses baixas.
(D) a medicação não pode ser utilizada em conjunto com as transfusões de troca.
(E) pacientes que utilizaram a medicação apresentaram menos hemólise comparados aos que utilizaram placebo.

64

Sobre a conduta na Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN), é correto afirmar que

(A) a administração de imunoglobulina intravenosa não reduz a necessidade transfusional
(B) transfusões intrauterinas podem ocorrer apenas entre 18-22 semanas e quando o hematócrito fetal é inferior a 30%.
(C) a troca de plasma reduz temporariamente os níveis de IgG em até 75% e é seguida por infusão de imunoglobulina intravenosa.
(D) as transfusões intrauterinas podem ser repetidas até a hora do parto, periodicamente.
(E) não existe risco de aloimunização com as transfusões intrauterinas.

65

Você é o médico responsável pela doação de sangue de um serviço de saúde e precisa orientar doadores de sangue no geral. Conforme o descrito na portaria de 2016 do ministério da saúde (RDC), assinale a alternativa que apresenta uma informação correta.

(A) A frequência anual de doações para homens é de 5 e mulheres é de 4 doações por ano.
(B) O intervalo entre doações deve ser de 45 dias para homens e de 2 meses para mulheres.
(C) Considera-se inapto temporário o doador de sangue que tenha sido exposto à relação sexual ocasional em troca de dinheiro.
(D) O candidato submetido à cirurgia deve ser bloqueado para a doação de sangue por até 3 meses após o procedimento.
(E) Qualquer procedimento endoscópico leva a uma inaptidão à doação de sangue de 12 meses.

66

Considerando coletas externas e o que é importante avaliar nesses casos, assinale a alternativa correta.

(A) Deve haver a presença de, pelo menos, um médico e dois enfermeiros no local da coleta.
(B) Deve haver local adequado de privacidade para a realização de triagem clínica do doador.
(C) Deve haver locais próximos a bares e restaurantes para que o doador consiga se alimentar após a doação.
(D) Não há necessidade de ter um hospital de referência para atendimento ao doador, visto que a maioria das reações são leves e passageiras.
(E) A vigilância sanitária deve ser avisada apenas uma vez sobre as coletas externas realizadas. Não há necessidade de passar toda a programação.

67

Paciente, sexo feminino, 60 anos, sem comorbidades, comparece ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência e perda de força motora dos membros inferiores. Exames da admissão evidenciaram: Hb 5 g/dl, VCM 110fl, leucócitos 2.560 mil/mm3, plaquetas 83.000 mm3, LDH 400, Coombs direto negativo, reticulócitos de 0,5%, bilirrubinas totais elevadas às custas de bilirrubina indireta. Tomografia de crânio sem alterações que justifiquem o rebaixamento. Qual é a conduta adequada?

(A) É mandatória a coleta de medula óssea de urgência para excluir leucemia/aplasia de medula ou condições graves de pancitopenia.
(B) Paciente com anemia hemolítica não imune e pancitopenia. Deve-se investigar doença linfoproliferativa.
(C) Trata-se de síndrome do cordão posterior relacionada à deficiência de vitamina B12 e deve-se realizar endoscopia digestiva de urgência para excluir anemia perniciosa.
(D) Deve-se realizar de urgência coleta de estudo medular para avaliar com maior segurança o diagnóstico e guiar a conduta com base nesse exame.
(E) Trata-se de síndrome do cordão posterior relacionada à deficiência de vitamina B12 e deve-se solicitar dosagem sérica de B12 e iniciar reposição intramuscular.

68

Paciente, sexo feminino, branca, 35 anos, previamente hígida, chega ao consultório com quadro clínico de fraqueza e aumento do volume menstrual há 2 meses. Refere que iniciou uso de Dispositivo Intrauterino Recente (DIU) e vem apresentando aumento do volume menstrual. Hemograma com os seguintes valores: Hb 6,0 g/dl, Ht 18%, VCM 58 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5400/mm3 (diferencial normal), plaquetas 450.000 mm3. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se claramente de uma anemia ferropriva e a reposição de ferro parenteral deve ser realizada de urgência.
(B) Trata-se de anemia ferropriva com necessidade de reposição de ferro e necessidade de controle menstrual.
(C) Um dos diagnósticos diferenciais nesse caso é a talassemia minor que deve ser investigada juntamente com carência de ferro.
(D) Deve ser investigada talassemia minor e deve-se realizar controle de fluxo menstrual nesse momento inicial.
(E) A talassemia só deve ser investigada, nesse caso, se não houver resposta com o tratamento de reposição de ferro.

69

Paciente, sexo feminino, 85 anos, não elegível a tratamento intensivo, está em uso de quimioterapia para mieloma múltiplo (esquema DARA-VMP). Apresenta sintomas de anemia com necessidade transfusional, porém provas pré-transfusionais demonstram PAI (Pesquisa de Anticorpos Irregulares) positiva, Coombs direto negativo, coombs indireto positivo 3+/4, eluato negativo e provas de hemólise negativas. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O mieloma múltiplo pode ocasionar interferência no COOMBS indireto e PAI por aumento de plasmócitos clonais.
(B) O Daratumumabe pode provocar essas condições pré-transfusionais assim como afetar a determinação da tipagem sanguínea ABO/Rh.
(C) Pode-se pensar em hemólise imune provocada pelo mieloma múltiplo e espera-se que a quimioterapia melhore o quadro e diminua as alterações presentes nas provas pré-transfusionais.
(D) A genotipagem desses pacientes pode ser afetada pela quimioterapia e pela presença de plasmócitos clonais, não sendo solicitadas.
(E) O daratumumab pode causar coombs indireto positivo e pode persistir esse resultado por até 6 meses após última infusão da medicação.

70

Paciente do sexo feminino, 34 anos, com quadro depressivo moderado em uso regular de sertralina, comparece ao pronto-socorro com febre, dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e mal-estar geral. Foi realizada investigação clínica completa e aventada a hipótese diagnóstica de porfiria intermitente aguda. Sobre a porfiria, é correto afirmar que

(A) a hipernatremia ocorre em 30% dos casos.
(B) existem muitos fatores desencadeantes da doença, porém a progesterona é um fator protetor das crises.
(C) a hematina deve ser administrada em pacientes sintomáticos e com aumento de excreção de porfobilinogênio na urina.
(D) a realização de análogos de GnRH em mulheres com porfiria não auxilia na prevenção de crises.
(E) o quadro depressivo e ansioso não tem nenhuma relação com a porfiria.

71

São fatores de mau prognóstico no mieloma múltiplo, EXCETO

(A) T(11,14).
(B) T(4,14).
(C) T(14,16).
(D) Del 13q.
(E) Del p53.

72

Sobre a leucemia mieloide crônica e seu tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) O ponatinibe é indicado em pacientes com T315I ou doença refratária.
(B) O nilotinibe tem a mesma potência do Imatinibe.
(C) O imatinibe tem maior risco de provocar efusões pleurais no paciente, sendo contraindicado seu uso em pacientes com doenças pulmonares crônicas.
(D) O dasatinibe apresenta risco elevado de doenças tromboembólicas e microvasculares.
(E) Bosutinibe tem potência menor que o imatinibe e só deve ser utilizado em segunda linha.

73

Sobre a deficiência de G6PD, assinale a alternativa correta.

(A) É um defeito na derivação da via da hexose monofosfato.
(B) A hemólise só ocorre “in vitro”.
(C) As células “mordidas” são persistentes no esfregaço de sangue periférico.
(D) Pode causar hemólise com anticorpos na superfície das hemácias.
(E) A hemoglobinúria não pode causar lesão renal em pacientes jovens.

74

Quanto às alterações hematológicas na infecção por Coronavírus, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Linfopenia pode ocorrer em grande parte dos pacientes e sugere um pior desfecho da doença.
(B) As hemácias podem encontrar-se em formato de cogumelo no esfregaço de sangue periférico.
(C) Valores de D-dímeros elevados sugerem risco trombótico alto, indicando uso de doses intermediárias de anticoagulantes.
(D) A trombocitopenia em pacientes com SARS-Cov-2 pode estar associada diretamente a dano pulmonar pelo vírus.
(E) A anticoagulação em dose terapêutica somente é indicada em casos de trombose venosa conhecida e/ou confirmada.

75

Mulher, 62 anos no segundo dia de pós-operatório de retossigmoidoscopia por adenocarcinoma, apresenta trombose venosa profunda em veia poplítea no ultrassom doppler. A conduta imediata, nesse caso, é

(A) coleta de exames para a pesquisa de trombofilias.
(B) varfarina 2,5mg por dia.
(C) varfarina 5mg por dia.
(D) iniciar enoxaparina 1mg/kg de 12 em 12 horas.
(E) xarelto 20mg/dia.

76

Paciente com anemia falciforme (SS), raça negra, 22 anos, é internado com quadro de dor torácica, febre, tosse e falta de ar. Apresenta dessaturação em ar ambiente (SATO2 87%) e icterícia 3+/4. Qual é a conduta adequada?

(A) O tratamento é hidratação volumosa nesses casos.
(B) O paciente precisa de suporte clínico, antibioticoterapia de amplo espectro e transfusão a depender da hemoglobina.
(C) O paciente precisa de aumento na dose de hidroxiureia com urgência.
(D) Como se trata de uma síndrome torácica aguda, não há indicação de antibioticoterapia.
(E) O paciente deve ser isolado e tratado como Covid-19, além de receber anticoagulação plena e corticoterapia.

77

A talassemia é causada por

(A) eritrócitos imaturos na circulação.
(B) substituição de um aminoácido na cadeia de globina.
(C) presença de hemoglobina instável.
(D) deficiência de uma enzima para a síntese do Heme.
(E) redução ou ausência na síntese de uma ou mais cadeias de globina.

78

Sobre a plaquetopenia na dengue, é correto afirmar que

(A) o mecanismo é imune e a transfusão só ocorre em casos de sangramento grave.
(B) o paciente deve receber pulsoterapia com dexametasona quando apresentar menos de 30.000 plaquetas.
(C) a recuperação plaquetária demora meses.
(D) a transfusão de plaquetas deve ocorrer sempre que o paciente apresentar valor plaquetário menor que 20.000.
(E) deve ser aventada a hipótese diagnóstica de microangiopatia trombótica nesses casos.

79

Menino, 16 anos, previamente hígido, comparece ao pronto-socorro com epistaxe volumosa bilateral. Ao exame, encontra-se hipocorado 2+/4, com petéquias em membros inferiores e febre há 2 dias. Hemograma da admissão: Hb 5g/dl, Ht 14,5% VCM 80 fl, HCM 24 pg, leucócitos 50.000, neutrófilos 300, linfócitos 1000, plaquetas 12.000. Descrição: presença de 40 mil células com cromatina frouxa, nucléolo evidente e alta relação nucleocitoplasmática. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

(A) O paciente tem neutropenia febril e pode ser tratado ambulatorialmente se o score de MASC for baixo.
(B) Pelo quadro hemorrágico, já é possível presumir que o paciente tem diagnóstico de leucemia promielocítica (m3).
(C) O paciente tem diagnóstico de leucemia aguda e precisa ser encaminhado a um hematologista para iniciar quimioterapia e uso de medicações profiláticas. O antibiótico pode ser avaliado posteriormente.
(D) A transfusão só deve ser realizada após o estudo medular e a identificação da doença hematológica de base.
(E) Trata-se de um caso de leucemia aguda e neutropenia febril. O paciente deve ser internado e deve ser iniciada antibioticoterapia de amplo espectro, devem ser coletadas culturas, realizada transfusão de hemácias e plaquetas e avisada equipe de hematologia com urgência para a coleta de medula.

80

Sobre a síndrome mielodispládica, é correto afirmar que

(A) pacientes de alto risco para transformação leucêmica e que recebem concentrados de hemácias regularmente não precisam receber transfusão fenotipada pelo baixo risco de aloimunização.
(B) a estratificação de risco não é importante em pacientes idosos e não elegíveis ao transplante alogênico.
(C) pacientes que transfundem regularmente devem receber concentrados de hemácias lavadas.
(D) o uso de vidaza é preconizado para qualquer indivíduo com a doença, independentemente do risco.
(E) deleção do 5q apresenta boa resposta à lenalidomida.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2229043N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Hematologia e Hemoterapia

1

Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.

TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.

Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

2

Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.

Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.

Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

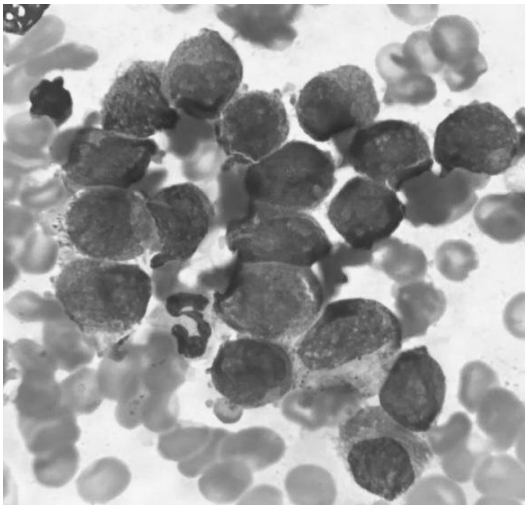
3

A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

4

Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).



(Fonte: arquivo)

Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

5

Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

6

Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

7

Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.

Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.
(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

8

Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

9

Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.

Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

10

Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

11

Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:

Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.

Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.

Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).

Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.

Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.

Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

12

Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.

Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.

RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.

Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

13

A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

14

Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.

Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.

Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.

Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

15

Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

16

Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.

Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

17

Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

18

Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.

Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.
Reticulócitos 0,4%.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

19

Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

20

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

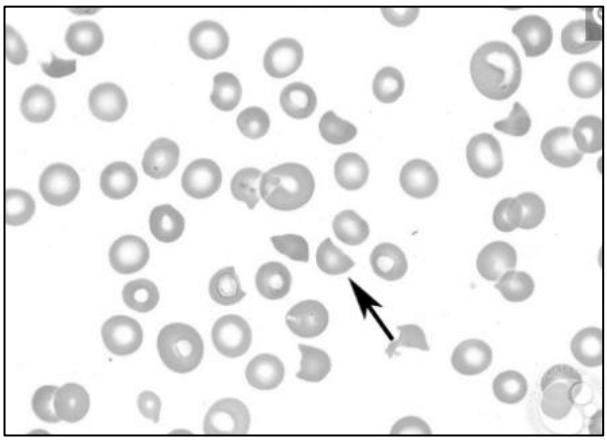
21

Sobre o processo vaso-oclusivo na anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

(A) As células falcizadas, e a própria hemoglobina liberada no vaso pelo processo de hemólise, podem ocasionar danos às células endoteliais que revestem a parede vascular
(B) A anemia falciforme está associada a um estado inflamatório agudo do organismo, contudo isso não é um fator determinante na ativação das células endoteliais
(C) As clássicas hemácias em forma de foice são vistas somente em textos teóricos, não sendo muito observada na maioria dos casos clínicos.
(D) A expressão de moléculas como VCAM-1, ICAM-1, selectinas e CD36 na superfície das células endoteliais ativadas não são importantes na explicação da vaso-oclusão ocorrida na anemia falciforme.
(E) O fenômeno de vaso-oclusão é na grande circulação e por isso o paciente sente tanta dor.

22

Uma mulher de 35 anos é levada ao pronto-socorro após um quadro de convulsão. No exame, ela está febril e um pouco confusa. Os achados do exame físico e neurológico não demonstram déficit focal nem sinais meníngeos. Exceto pela febre, seus sinais vitais são normais. Seus exames iniciais apresentam: Hb 7,5g/dL, leucócitos 8.420/mm³, plaquetas 45mil/mm³; creatinina 4mg/dl, reticulócitos 7%, teste da antiglobulina direta negativo. O líquor foi colhido com dificuldade técnica, mas, segundo laudo do laboratório, veio sem alterações. O técnico do laboratório notou células estranhas na lâmina do sangue periférico, conforme se evidencia na seguinte imagem:



Fonte: da imagem: imagebank.hematology

Qual seria a melhor conduta terapêutica para essa paciente?

(A) Transfusão de unidades de hemácias aliquotadas.
(B) Plasmaférese terapêutica.
(C) Hemodiálise.
(D) Antibioticoterapia, transfusão de hemáceas e imunoglobulina endovenosa.
(E) Neurocirurgia.

23

Em um paciente com anemia falciforme, o rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão característica da doença. Sobre anemia falciforme e alterações renais, assinale a alternativa correta.

(A) Proteinúria ocorre em cerca de 25% dos pacientes com doença falciforme.
(B) A lesão anatomopatológica mais presente na anemia falciforme é a nefropatia membranosa.
(C) Apesar de ser um medicamento utilizado em quadros de proteinúria, o enalapril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina, não é estudado na anemia falciforme.
(D) É contraindicado o transplante renal em pacientes com falciforme por conta dos inúmeros anticorpos que esses pacientes desenvolvem.
(E) O rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão devido a algumas características: os altos níveis de oxigênio, pH básico e baixa tensão osmótica.

24

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de anemia aplásica constitucional.

(A) Síndrome das plaquetas cinzentas.
(B) Doença de Addison.
(C) Anemia falciforme.
(D) Beta-Talassemia.
(E) Disceratose congênita.

25

Um paciente vai à consulta médica, pois está preocupado com a presença de monócitos no seu hemograma. O médico relata que esses monócitos são normais e complementa sua afirmação explicando que os monoblastos são derivados de células progenitoras pluripotentes na medula óssea, onde se desenvolvem em promonócitos e monócitos. Os monócitos circulam brevemente (algumas horas) e, deixando a circulação, vão localizar-se nos tecidos onde podem sobreviver por longos períodos sob a forma de

(A) plasmócitos.
(B) linfócitos atípicos.
(C) promielócitos.
(D) bastonetes.
(E) mácrofagos.

26

Das seguintes alternativas, em qual condição clínica foi indicada corretamente a hemotransfusão de hemocomponentes?

(A) Paciente, 55 anos, 70 kg, com diagnóstico de hemofilia A chega ao pronto-socorro com sangramento do Sistema Nervoso Central. Foram solicitadas 12 unidades de crioprecipitado para esse paciente.
(B) Paciente de 20 anos de idade, 60 kg, com 7000 plaquetas e anemia hemolítica com hemoglobina de 9,0g/dl, sem sangramento e diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica congênita. Foi solicitada transfusão de 6 concentrados de plaquetas.
(C) Paciente de 30 anos de idade com diagnóstico de leucemia promielocítica aguda e hemoglobina de 6,0 g/dl após quimioterapia. Foi solicitada a transfusão 01 concentrado de hemáceas filtrado e irradiado.
(D) Paciente com 15 anos de idade e com diagnóstico de anemia aplásica há 03 anos, possuindo ao leucograma 100 neutrófilos/mm³, estável. Foi solicitada a transfusão de 1 unidade de granulócitos.
(E) Paciente com 16 anos de idade e 50kilos, com diagnóstico de leucemia linfoide aguda em regime de quimioterapia sem sangramento, com 30mil plaquetas. Foram solicitadas 5 Unidades de plaquetas.

27

Um paciente de 59 anos apresentou, como evento clinico inicial, anemia hemolítica autoimune com hepato-esplenomegalia, perda de peso e linfonodos aumentados em região axilar bilateral. Possuía uma anemia com Hemoglobina de 8,0 g/dl com demais dados do hemograma sem alterações. A eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal de 5 g/dl. Foi coletada medula óssea que mostrou infiltrado de linfócitos e células linfoplasmocitoides. A Imunoglobulina M veio aumentada. Na investigação adicional, não foram vistas lesões ósseas. Função hepática e renal sem alterações. Quais são o diagnóstico mais provável e uma possível complicação?

(A) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.
(B) Linfoma de Burkitt e lise tumoral.
(C) Leishmaniose visceral e neutropenia febril.
(D) Macroglobulinemia de Waldenstrom e síndrome de hiperviscosidade.
(E) Leucemia linfocítica crônica e pancitopenia.

28

Paciente, masculino, 28 anos, pardo, engenheiro elétrico em atividade, procurou atendimento médico devido a edema facial. Relata que o sinal surgiu há aproximadamente 2 meses e vem em piora, sendo que hoje relatou piora da dispneia. Foi solicitada uma radiografia de tórax que evidenciou um alargamento do mediastino. Suspeitou-se de Síndrome da Veia Cava Superior. Diante de um quadro dessa Síndrome, o diagnóstico mais comum é um linfoma. Contudo alguns exames são necessários para realizar um diagnóstico diferencial adequado com outros cânceres. Quais são esses exames?

(A) Alfa-fetoproteína e beta-HCG.
(B) Alfa-fetoproteína e CA-125.
(C) CA-125 e beta- HCG.
(D) Dosagem de imunoglobulinas e CA-125.
(E) Beta-HCG e CA19-9.

29

Homem de 67 anos é levado à unidade de atendimento especializado devido à astenia e relato de que já há algum tempo, vem tendo muito prurido durante o banho. Traz um hemograma que evidencia Hb 19 g/dL, Ht 59%, VCM 82 fL, Leucócitos 10100 /mm³ (Neutrófilos 5325, Linfócitos 2675), Plaquetas 380.000/mm³. Dentre as seguintes opções, qual apresenta 3 exames que seriam mais indicados na investigação diagnóstica?

(A) Dosagem de bilirrubinas, Teste da antiglobulina direto, Pesquisa de anticorpos irregulares.
(B) Eritropoietina, Pesquisa de mutação do gene BRCA-2, Gasometria arterial.
(C) Gasometria arterial, Eritropoietina, detecção do gene Jak 2.
(D) Detecção do gene BCR/ABL, Mielograma, Sorologia para sífilis.
(E) VItamina B12, ácido fólico, detecção do gene Jak-2.

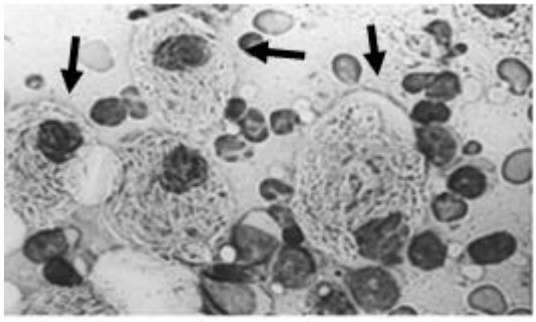
30

Um paciente de 66 anos de idade chega ao pronto-socorro confuso. A família refere que o quadro vem se arrastando e piorando há cerca de 7 dias. Também refere uma forte dor lombar que se arrasta há meses e para a qual vem usando antiinflamatórios sem melhora. Hb 9,5 g/dL; Ht 27%; Leucócitos 6420 /mm³; Plaquetas 145 mil//mm³; cálcio total: 16 mg/dL, Bilirrubina Total 1,38 mg/dL, creatinina 2.4 mg/dL. Diante do quadro apresentado, quais seriam uma hipótese diagnóstica e uma conduta a ser tomada na urgência?

(A) Câncer de mama e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(B) Mieloma múltiplo e internação para hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(C) Mieloma múltiplo e atendimento ambulatorial com prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona e talidomida.
(D) Macroglobulinemia de Waldestron e hidratação venosa vigorosa e avaliação de plasmaférese.
(E) Mieloma múltiplo e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona, talidomida e realização de diálise.

31

Uma adolescente de 12 anos, natural do interior do Maranhão, é encaminhada ao hospital para investigação de alterações em hemograma. Possuía fratura de fêmur prévia. Quando examinada, tinha um fígado palpável a 4 cm de rebordo costal direito e baço palpável ao nível de cicatriz umbilical, além de dificuldade de extensão no membro inferior direito com muita dor ao movimento. O hemograma pelo qual foi encaminhada possuía as seguintes alterações: Hb 9.8 g/dL, volume corpuscular médio 73; leucócitos 3200/mm³, plaquetas 90 mil/mm³; TGO 172U/L; TGP 300 U/L; GGT 110 U/L; FA 251 U/L; reticulócitos 2,5%; teste da antiglobulina direto negativo; creatinina 0.4 mg/dL. Bilirrubina, coagulograma e albumina normais. Ferritina 626 ng/mL; índice de saturação transferrina 18%; ferro sérico 93 mcg/dL. Sem alteração na análise urinária. Exames de imagem evidenciaram: hepatomegalia leve e esplenomegalia importante. Verificou-se, também, na radiografia de membros inferiores, necrose avascular de cabeça de fêmur. Foi decidido coletar análise de medula óssea, a partir da qual se verificou uma medula óssea normocelular, mesmo com a pancitopenia no hemograma, contudo com presença de macrófagos com inclusões citoplasmáticas, representados nas setas da imagem a seguir.



Fonte da imagem: Zago, Tratado de hematologia

Considerando o exposto, quais são o diagnóstico mais provável e o exame a ser realizado?

(A) Cistinose e encontros de cristais de cistina na medula óssea.
(B) Hipotireodismo e dosagem de TSH.
(C) Leishmaniose visceral e evidências de formas amastigotas na medula óssea.
(D) Doença de Chagas e pesquisa de Tryapnosoma Cruzi.
(E) Doença de Gaucher e dosagem da glucocerebrosidase.

32

Um paciente de 25 anos faz acompanhamento no ambulatório de clínica médica, pois teve um diagnóstico, há 3 meses, de uma meningite infecciosa que tratou e ficou sem sequelas, em bom estado geral. Ao final da consulta, ele comenta com o médico que o acompanha que está decidido a doar sangue após esse problema de saúde que teve. E pergunta: "posso doar sangue após ter tido meningite?". Qual seria a resposta adequada do médico que o acompanha, segundo nossa atual legislação?

(A) Não pode doar, pois teve infecção por meningococo e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.
(B) Pode doar, inclusive após a consulta pode ir ao banco de sangue para realizar.
(C) Pode doar, mas precisa aguardar completar 06 meses da cura.
(D) Pode doar, mas precisa aguardar completar 02 anos da cura.
(E) Não pode doar, pois teve como causa da meningite infecção por citomegalovírus e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.

33

O HIV enfraquece o sistema imunológico, destruindo as célula T CD4 +. Sem essas células, outros tipos presentes no sistema imunológico, como as células B, não funcionam corretamente. Pessoas com HIV são menos capazes de combater infecções que estão ligadas a certos tipos de neoplasias. Nesse sentido, todas as seguintes doenças neoplásicas estão relacionadas ao vírus HIV, EXCETO

(A) sarcoma de Kaposi.
(B) linfoma primário do sistema nervoso central.
(C) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(D) linfoma de Burkitt.
(E) leucemia linfocítica crônica.

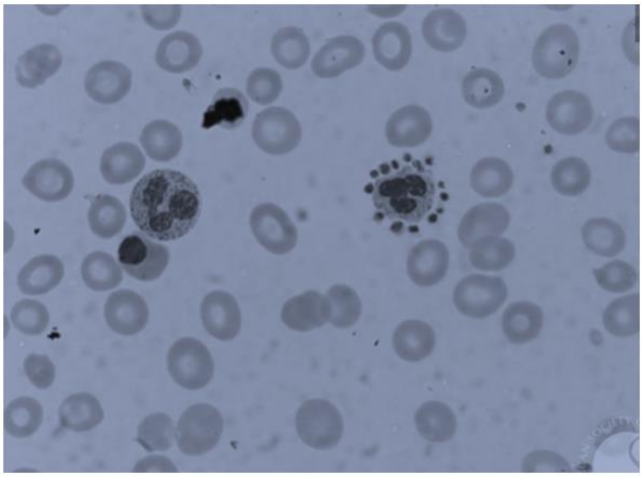
34

O médico neonatologista atende a um Récem-Nascido (RN) prematuro de 32 semanas com 36 horas de vida com hemoglobina de 13g/dl e reticulocitose, ictérico. Detecta níveis de bilirrubina indireta de 15mg/dl sem alteração da bilirrubina direta. Entra em contato com o banco de sangue e discute o caso com o médico responsável pela unidade. Eles verificam que a mãe tinha o tipo sanguíneo O positivo e o recém-nascido tipo A positivo. O teste da antiglobulina direto deu positivo. Ambos os médicos fazem a hipótese de doença hemolítica do recém-nascido. Qual seria a melhor conduta a ser realizada no momento, além da fototerapia?

(A) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de hemoglobina. Deve ser feita com bolsas coletadas há 7 dias, por conta dos níveis de potássio da bolsa.
(B) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de bilirrubina. Deve ser feita com bolsas coletadas há menos de 5 dias e devem ser irradiadas.
(C) Deve ser realizada observação clínica e a exsanguineotransfusão somente está indicada com 1 ano de vida.
(D) A exsanguineotransfusão está indicada devido à idade do paciente. Para o procedimento, o sangue escolhido deve ser do tipo B, justamente por não ter anti-A.
(E) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de bilirrubina. O volume a ser realizado é de 10ml/kg.

35

Paciente do sexo feminino, 40 anos, estado físico ASA I, foi encaminhada para esplenectomia. Faz acompanhamento por plaquetopenia em serviço de referência há 01 ano, mas nunca teve sangramentos importantes. Foi feito o diagnóstico de trombocitopenia imune (PTI). Vinha em uso de prednisona dose terapêutica sem melhora, ficando em torno de 25 a 30mil plaquetas desde o início do tratamento, sendo considerada corticorrefratária. Foi indicada esplenectomia como tratamento de segunda linha. A paciente continuava sem sangramentos e apresentava os seguintes exames pré-operatórios: Hb = 12,3 g/dL, Plaquetas = 27.000/mm³ com a descrição de múltiplos agregados plaquetários. Foi solicitada lamina periférica, evidenciada a seguir:



Fonte: imagebank.hematology.org

Qual seria a conduta mais adequada a ser tomada após esses resultados?

(A) Suspeitar que possa não ser uma PTI. Realizar dosagem de plaquetas com coleta no tubo de citrato para descartar pseudoplaquetopenia induzida pelo EDTA. Se comprovada pseudoplaquetopenia, suspender a cirurgia e explicar à paciente a benignidade da alteração.
(B) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide com transfusão de plaquetas numa dose dobrada 30 minutos antes do procedimento em centro cirúrgico.

(C) Suspender a cirurgia, pois o número de plaquetas está ainda acima de 20 mil, podendo a paciente com PTI viver normalmente nessas condições, e avaliar necessidade de outros tratamentos medicamentosos para a paciente, a serem utilizados caso as plaquetas caiam abaixo de 5mil /mm³.

(D) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide sem necessidade de realização de plaquetas, pois o número de plaquetas deve chegar a 50mil/mm³ com stress pré-operatório.

(E) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide com infusão de imunoglobulina endovenosa 08 semanas antes do procedimento.

36

Um médico trabalha em uma agência transfusional como médico responsável e a técnica de hemoterapia recebe uma bolsa do hemocomponente produtor para repor o estoque. Ela tem uma dúvida quanto ao rótulo da bolsa de concentrado de hemácias escrito "CONCENTRADO DE HEMÁCEAS COM BUFFY COAT REDUZIDO"

Ela questiona o que significa *buffy coat reduzido* e para que serve a bolsa. O médico explica que a camada leucoplaquetária é o *buffy coat*. Qual explicação seria complementar à resposta?

(A) A camada leucoplaquetária dessa bolsa foi removida, mas de forma parcial e não previne infecção por citomegalovírus ao receptor da bolsa.

(B) Essa bolsa não pode ser usada na prevenção de reações febris não hemolíticas.

(C) Essa bolsa teve a camada leucoplaquetária removida e previne uma reação chamada pela sigla TACO.

(D) Essa bolsa deve ser devolvida ao hemocentro produtor, pois não é adequada para ser utilizada em hospital de média complexidade, sendo uma bolsa destinada a estudos clínicos.

(E) Essa bolsa deve ser usada em pacientes com insuficiência renal aguda com cuidado, por conta do conservante, mesmo que reduzido, ainda presente nela.

37

Uma paciente de 26 anos de idade, sexo feminino, natural da África do Sul, foi internada em um serviço de emergência com histórico de 1 mês e meio de uso de um medicamento analgésico. Poucos dias depois, começou a ter cólicas importantes em região abdominal. Associado a esse quadro, teve vômitos e dores difusas pelo corpo. A urina ficou com uma cor acastanhada. A suspeita foi de porfiria aguda.

As porfirias agudas correspondem a quatro tipos de alterações na via de biossíntese do heme, sendo que a Porfiria Variegata é um dos tipos de porfiria. Sabendo disso, qual é a enzima deficiente na Porfiria Variegata?

(A) Coproporfirinogênio Oxidase.
(B) Porfobilinogênio sintase.
(C) Protoporfirinogênio oxidase.
(D) Porfobilinogênio desaminase.
(E) Ácido 5-aminolevulínico.

38

Quanto à doação de sangue, segundo a legislação brasileira, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O uso de maconha impede a doação por 12 horas.
( ) Qualquer procedimento endoscópico leva a uma inaptidão à doação de sangue por 06 meses.
( ) Uso de captopril contraindica a doação sanguínea.
( ) Um adolescente de 16 anos pode doar sangue mesmo sem a autorização de um responsável.
( ) Uma pessoa que tomou o reforço vacinal de rotina da vacina Dupla tipo adulto = dT (Difteria e tétano) pode retornar a doar sangue após 48 horas da administração.

(A) V – F – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – F – V – F.
(D) F – F – F – V – F.
(E) F – V – F – F – V.

39

O médico da unidade neonatal solicita transfusão sanguínea para um récem-nascido prematuro de 28 semanas com hemoglobina de 9g/dl e que estava ficando mais taquicárdico. O recém-nascido pesava 1015 gramas e o médico solicitou 10 ml de concentrado de hemácias desleucocitado para ele. Sobre esse pedido do concentrado de hemácias realizado pelo médico da UTI neonatal, assinale a alternativa correta.

(A) O pedido foi feito na quantidade correta, contudo o concentrado de hemácias deveria ser lavado para a transfusão.
(B) O pedido deveria ser em uma quantidade maior, 50 ml de concentrado de hemácias, e deveria ser irradiado também.
(C) O pedido deveria ser em uma quantidade menor, 05 ml já seria o ideal, e o concentrado de hemácias deveria ser lavado para a transfusão.
(D) O pedido foi feito na quantidade correta, contudo deveria ser também irradiado o concentrado de hemácias para a transfusão.
(E) A indicação da transfusão está correta, mas, ao invés de desleucocitado, o médico deveria ter solicitado o hemocomponente com *buffy coat* reduzido sem demais alterações.

40

Todas as seguintes reações são reações transfusionais, EXCETO

(A) púrpura pós-transfusional
(B) reação hipertensiva relacionada à transfusão.
(C) hemossiderose com comprometimento de órgãos.
(D) aloimunização/aparecimento de anticorpos irregulares.
(E) doença do enxerto contra o hospedeiro pós-transfusional.

41

Um recém-nascido da UTI neonatal com 2 dias de vida apresenta plaquetopenia no valor de 5000 /mm³. O neonatologista, após discussão com a equipe da hematologia, apesar do diagnóstico incomum, suspeita de trombocitopenia aloimune neonatal. Eles, em discussão, verificam que a trombocitopenia aloimune neonatal, na maioria dos casos, é causada por um anticorpo específico que necessitaria ser pesquisado em laboratório de imuno-hematologia especializado. Qual seria esse anticorpo a ser pesquisado, que é responsável pela maioria dos casos de trombocitopenia aloimune neonatal?

(A) Anti-HLA.
(B) Anticorpos do sistema ABO.
(C) Anti-D.
(D) Anti-C.
(E) Anti-HPA 1.

42

Um enfermeiro do hospital no qual você trabalha foi convidado a participar de um estudo clínico para desenvolvimento de vacinas experimentais para Covid-19 (coronavírus SARS-CoV-2) há cerca de 6 meses. Esse enfermeiro foi doar sangue e refere que participou desse estudo clínico que ainda não foi finalizado.

Qual orientação, segundo a legislação brasileira vigente, deve ser dada para doação de sangue desse enfermeiro?

(A) É inapto por 48 horas após o término do protocolo de vacinação.
(B) É inapto por 4 semanas após o término do protocolo de vacinação.
(C) É inapto por 6 meses após o término do protocolo de vacinação.
(D) É inapto no dia da aplicação da vacina.
(E) É inapto por 01 ano após o término do protocolo de vacinação.

43

Para qual das doenças a seguir costuma-se indicar sangria terapêutica?

(A) Trombocitemia essencial.
(B) Esteatose hepática com hiperferritinemia de 650 ng/mL sem sobrecarga de ferro.
(C) Leucemia mieloide crônica Ph1 negativo.
(D) Porfiria cutânea tarda.
(E) Hemofilia A.

44

O médico responsável pelo banco de sangue é encarregado de fazer um protocolo de transfusão crônica para o serviço no qual trabalha. Qual das doenças hematológicas a seguir deve ser mencionada nesse protocolo de regime de transfusão crônica de hemocomponentes, com base em sua fisiopatologia?

(A) Hemocromatose.
(B) Trombocitopenia Imune (PTI).
(C) Anemia de Cooley.
(D) Hemofilia A.
(E) Doença de von Willebrand.

45

Uma unidade de crioprecipitado deve ter, em sua produção, uma quantidade maior que 150mg de fibrinogênio para ser considerada de qualidade. Em qual das seguintes condições, para reposição de fibrinogênio, o crioprecipitado é usado durante a condução terapêutica?

(A) Leucemia promielocítica aguda.
(B) Drepanocitose.
(C) Hemofilia A.
(D) Hemofilia B.
(E) Leucemia linfoide aguda.

46

Homem, 22 anos, portador de talassemia dependente de transfusões de concentrado de hemácias, apresentou calafrios, tremores e temperatura de 38,5°C ao final da infusão de concentrado de hemácias. Não houve alteração de outros sinais vitais. O paciente era do tipo sanguíneo AB e recebeu concentrado de hemácias O. Foi suspensa a transfusão e o paciente foi medicado com dipirona apresentando normalização dos sinais e sintomas logo após.

Com base no exposto, qual é a possível reação transfusional e a causa dessa reação?

(A) Reação hemolítica aguda, a qual ocorreu por que o paciente era do tipo sanguíneo AB e recebeu hemocomponente do tipo O.
(B) Reação febril não hemolítica a qual ocorreu por conta de antígenos leucocitários presentes no doador que interagiram com o receptor.
(C) Reação febril alérgica a qual ocorreu pela presença no receptor de anticorpo contra proteínas plasmáticas do doador.
(D) Reação hemolítica tardia a qual ocorreu devido à exposição prévia do receptor ao antígeno causador da reação.
(E) Reação febril alérgica a qual ocorreu devido à hipersensibilidade do tipo IV e à exposição prévia do receptor ao antígeno causador da reação.

47

Um paciente de 14 anos de idade, do sexo masculino, é encaminhado ao pronto-socorro com hemograma com evidência de plaquetopenia no valor de 12000/mm³, mas sem demais alterações no hemograma. Nega febre e está sem sangramento. Refere que se encontrava bem até poucos dias atrás. Ao exame físico, apresenta-se pouco ansioso e com petéquias em membros inferiores. Qual é a conduta mais apropriada tomada pelo médico?

(A) Tranquilizar o paciente e explicar a ele que provavelmente se trata de uma Trombocitopenia Imune (PTI) e que será necessário coletar exames laboratoriais para investigação, mas sem necessidade de transfusão de plaquetas no momento.
(B) Internar o paciente e solicitar avaliação da equipe de oncologia devido ao alto risco de leucemia.
(C) Tranquilizar o paciente e explicar a ele que provavelmente se trata de uma leucemia linfoide, sendo necessário coletar, primeiramente, exames da medula óssea.
(D) Tranquilizar o paciente e fazer transfusão de plaquetas irradiadas na urgência.
(E) Explicar ao paciente que o diagnóstico é dengue. Como há plaquetopenia, o quadro é grave e o paciente necessita ser internado para hidratação venosa e acompanhamento.

48

Sao doenças acompanhadas em ambulatorio de hematologia, EXCETO

(A) síndrome de Kleine-Levin.
(B) síndrome de Bernard-Soulier.
(C) doença de von Willebrand.
(D) síndrome de Plaquetas cinzentas.
(E) síndrome de Rendu-Osler-Weber.

49

Paciente do sexo feminino, 84 anos de idade, é levada para serviço de pronto atendimento após queda da própria altura com fortes dores em coxa direita e incapacidade de deambular desde então. É tabagista há mais de 50 anos, fazendo consumo de até dois maços de cigarro por dia atualmente. Após exames, detectou-se que a paciente possuía uma fratura de fêmur. Ela foi internada e decidiram deixá-la com anticoagulante. Foi discutida, com os alunos e residentes médicos responsáveis pela paciente, em visita clínica na enfermaria, a ação do anticoagulante baseado no processo de coagulação. Esse anticoagulante acelera em mais de mil vezes a ação da antitrombina, diminuindo a chance de formação de trombo. E a antitrombina é o inibidor primário da trombina, assim como de várias outras proteases ativadas importantes para formação do coágulo, como os fatores Xa e IIa.

Com base nesse quadro, qual é esse anticoagulante cuja ação foi discutida na visita clínica?

(A) Apixaban.
(B) Edoxabana.
(C) Emicizumabe.
(D) Heparina.
(E) Ácido acetilsalicilico.

50

Paciente, sexo masculino, 7 anos, compareceu ao ambulatório do Hospital acompanhado da avó que relatou uma criança bem mais apática e sonolenta. Ao exame físico: hipoativo, bastante hipocorado, bastante ictérico, afebril e apresentando esplenomegalia com baço há 4cm do rebordo costal esquerdo à palpação abdominal. Possuía hemograma com Hb 8,5 g/dL e Plaquetas 350.000/mm³. Uma das suspeitas da equipe assistente foi uma possível anemia hemolítica de origem autoimune. Em uma anemia hemolítica autoimune, quais são os resultados esperados dos exames?

(A) Teste da antiglobulina direto monoespecífico positivo, volume corpuscular médio das hemácias aumentado e desidrogenase lática sérica diminuída.
(B) Teste da antiglobulina direto poliespecífico positivo, reticulócitos aumentados e haptoglobina aumentada.
(C) Teste da antiglobulina direto poliespecífico positivo, haptoglobina diminuída e reticulócitos aumentados.
(D) Teste da antiglobulina direto monoespecífico negativo, desidrogenase lática sérica aumentada, haptoglobina sérica aumentada.
(E) Teste da antiglobulina direto monoespecífico negativo, bilirrubina indireta sérica diminuída e desidrogenase lática sérica aumentada.

51

Paciente de 15 anos de idade sofre uma queda de cerca de 2 metros de altura e acaba, na queda, tendo uma fratura exposta com sangramento importante. Atendido na emergência, após estabilização e realização de hemograma, verificou-se que estava com hemoglobina de 6,0g/dl e distúrbio da coagulação. Foram solicitados dois concentrados de hemácias e três unidades de plasmas fresco congelado. O paciente é do tipo sanguíneo B e Rh negativo. Quais hemocomponentes de preferência devem ser liberados pela agência transfusional com orientação do médico responsável?

(A) Hemácias AB ou B e plasma fresco congelado O ou AB.
(B) Hemácias B ou O e plasma fresco congelado O ou AB.
(C) Hemácias AB e plasma fresco congelado B ou O.
(D) Hemácias B ou A e plasma fresco congelado O ou B.
(E) Hemácias B e plasma fresco congelado B ou AB.

52

Um paciente de 25 anos de idade, em tratamento quimioterápico, apresentou plaquetas no valor de 5mil/mm3 em seus exames após quimioterapia, devido a efeito quimioterápico na medula óssea. Sabe-se que as plaquetas são produzidas na medula óssea por fragmentação do citoplasma de células de grande tamanho. Nesse sentido, quais são essas células das quais se originam as plaquetas e também que estarão diminuídas na medula óssea do paciente que realizou a quimioterapia?

(A) Megacariócito.
(B) Promielócito.
(C) Proplaquetário.
(D) Megacarioblastoide plaquetário.
(E) Megablastoide.

53

A respeito da modificação de hemocomponentes, relacione as colunas e assinale a alternativa com sequência correta.

1. Filtração.
2. Fenotipagem.
3. Irradiação.
4. Lavagem.

( ) Diminui leucócitos na bolsa.
( ) Diminui linfócitos no bolsa .
( ) Indicada quando se trata de paciente aloimunizado.
( ) Diminui quantidade de proteínas na bolsa.
( ) Indicada para paciente com histórico de alergias graves transfusionais.

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

54

Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

55

Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

56

Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

57

Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

58

A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

59

Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

60

Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

61

Menino, 16 anos, previamente hígido, comparece ao pronto-socorro com epistaxe volumosa bilateral. Ao exame, encontra-se hipocorado 2+/4, com petéquias em membros inferiores e febre há 2 dias. Hemograma da admissão: Hb 5g/dl, Ht 14,5% VCM 80 fl, HCM 24 pg, leucócitos 50.000, neutrófilos 300, linfócitos 1000, plaquetas 12.000. Descrição: presença de 40 mil células com cromatina frouxa, nucléolo evidente e alta relação nucleocitoplasmática. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

(A) O paciente tem neutropenia febril e pode ser tratado ambulatorialmente se o score de MASC for baixo.
(B) Pelo quadro hemorrágico, já é possível presumir que o paciente tem diagnóstico de leucemia promielocítica (m3).
(C) O paciente tem diagnóstico de leucemia aguda e precisa ser encaminhado a um hematologista para iniciar quimioterapia e uso de medicações profiláticas. O antibiótico pode ser avaliado posteriormente.
(D) A transfusão só deve ser realizada após o estudo medular e a identificação da doença hematológica de base.
(E) Trata-se de um caso de leucemia aguda e neutropenia febril. O paciente deve ser internado e deve ser iniciada antibioticoterapia de amplo espectro, devem ser coletadas culturas, realizada transfusão de hemácias e plaquetas e avisada equipe de hematologia com urgência para a coleta de medula.

62

Sobre a síndrome mielodispládica, é correto afirmar que

(A) pacientes de alto risco para transformação leucêmica e que recebem concentrados de hemácias regularmente não precisam receber transfusão fenotipada pelo baixo risco de aloimunização.
(B) a estratificação de risco não é importante em pacientes idosos e não elegíveis ao transplante alogênico.
(C) pacientes que transfundem regularmente devem receber concentrados de hemácias lavadas.
(D) o uso de vidaza é preconizado para qualquer indivíduo com a doença, independentemente do risco.
(E) deleção do 5q apresenta boa resposta à lenalidomida.

63

Paciente, sexo masculino, hipertenso em uso de losartana 50mg/dia, 80 anos, comparece ao pronto-socorro com histórico de dor importante em membro inferior esquerdo e aumento de temperatura no local. Foi realizado Doppler da região que evidencia trombose venosa profunda extensa de veia femoral até poplítea. O paciente negou outros episódios trombóticos prévios. Qual é a conduta mais adequada com relação à investigação do paciente e ao tratamento?

(A) Investigação de trombofilias por trombose espontânea + anticoagulação por 3 meses.
(B) Investigação de neoplasias pela idade avançada + anticoagulação por 3 meses.
(C) Investigação de neoplasias + anticoagulação perene se não houver risco hemorrágico alto.
(D) Pesquisa de trombofilias e, se positivas, anticoagulação perene.
(E) Investigação de neoplasias + anticoagulação de 3 a 6 meses a depender do risco hemorrágico.

64

Paciente, 60 anos, sexo feminino, sem comorbidades, foi diagnosticada com Linfoma do manto. Seu PPS é de 100% e não há nenhuma contraindicação clínica para iniciar o tratamento intensivo da doença. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A estratificação de risco da doença não é importante, visto que a paciente tem status performance para o transplante autólogo.
(B) Quando há superexpressão de ciclina D1 ao diagnóstico, os pacientes devem ser tratados com quimioterapia intensiva sem necessidade de consolidação com transplante.
(C) O transplante autólogo só é indicado em casos de recidiva da doença.
(D) O uso de BTK em monoterapia é uma opção interessante para a primeira linha em pacientes com cariótipo complexo.
(E) O uso de Venetoclax apresentou bons resultados em controle da doença em recidiva associado com BTK.

65

A doença falciforme é uma patologia muito heterogênea e que apresenta inúmeros perfis de pacientes. Recentemente, foi lançada uma medicação para controle de crises álgicas denominada Crizanlizumab. Sobre esse medicamento, é correto afirmar que

(A) a medicação inibe a P-selectina e foi estudada para o controle de crises álgicas na anemia falciforme.
(B) a dose da medicação depende do uso ou não de Hidroxiureia e da frequência de transfusões ou sangrias que o paciente realiza.
(C) doses mais elevadas da medicação aumentaram os efeitos colaterais e não geraram redução de crises álgicas comparadas a doses baixas.
(D) a medicação não pode ser utilizada em conjunto com as transfusões de troca.
(E) pacientes que utilizaram a medicação apresentaram menos hemólise comparados aos que utilizaram placebo.

66

Sobre a conduta na Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN), é correto afirmar que

(A) a administração de imunoglobulina intravenosa não reduz a necessidade transfusional
(B) transfusões intrauterinas podem ocorrer apenas entre 18-22 semanas e quando o hematócrito fetal é inferior a 30%.
(C) a troca de plasma reduz temporariamente os níveis de IgG em até 75% e é seguida por infusão de imunoglobulina intravenosa.
(D) as transfusões intrauterinas podem ser repetidas até a hora do parto, periodicamente.
(E) não existe risco de aloimunização com as transfusões intrauterinas.

67

Você é o médico responsável pela doação de sangue de um serviço de saúde e precisa orientar doadores de sangue no geral. Conforme o descrito na portaria de 2016 do ministério da saúde (RDC), assinale a alternativa que apresenta uma informação correta.

(A) A frequência anual de doações para homens é de 5 e mulheres é de 4 doações por ano.
(B) O intervalo entre doações deve ser de 45 dias para homens e de 2 meses para mulheres.
(C) Considera-se inapto temporário o doador de sangue que tenha sido exposto à relação sexual ocasional em troca de dinheiro.
(D) O candidato submetido à cirurgia deve ser bloqueado para a doação de sangue por até 3 meses após o procedimento.
(E) Qualquer procedimento endoscópico leva a uma inaptidão à doação de sangue de 12 meses.

68

Considerando coletas externas e o que é importante avaliar nesses casos, assinale a alternativa correta.

(A) Deve haver a presença de, pelo menos, um médico e dois enfermeiros no local da coleta.
(B) Deve haver local adequado de privacidade para a realização de triagem clínica do doador.
(C) Deve haver locais próximos a bares e restaurantes para que o doador consiga se alimentar após a doação.
(D) Não há necessidade de ter um hospital de referência para atendimento ao doador, visto que a maioria das reações são leves e passageiras.
(E) A vigilância sanitária deve ser avisada apenas uma vez sobre as coletas externas realizadas. Não há necessidade de passar toda a programação.

69

Paciente, sexo feminino, 60 anos, sem comorbidades, comparece ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência e perda de força motora dos membros inferiores. Exames da admissão evidenciaram: Hb 5 g/dl, VCM 110fl, leucócitos 2.560 mil/mm3, plaquetas 83.000 mm3, LDH 400, Coombs direto negativo, reticulócitos de 0,5%, bilirrubinas totais elevadas às custas de bilirrubina indireta. Tomografia de crânio sem alterações que justifiquem o rebaixamento. Qual é a conduta adequada?

(A) É mandatória a coleta de medula óssea de urgência para excluir leucemia/aplasia de medula ou condições graves de pancitopenia.
(B) Paciente com anemia hemolítica não imune e pancitopenia. Deve-se investigar doença linfoproliferativa.
(C) Trata-se de síndrome do cordão posterior relacionada à deficiência de vitamina B12 e deve-se realizar endoscopia digestiva de urgência para excluir anemia perniciosa.
(D) Deve-se realizar de urgência coleta de estudo medular para avaliar com maior segurança o diagnóstico e guiar a conduta com base nesse exame.
(E) Trata-se de síndrome do cordão posterior relacionada à deficiência de vitamina B12 e deve-se solicitar dosagem sérica de B12 e iniciar reposição intramuscular.

70

Paciente, sexo feminino, branca, 35 anos, previamente hígida, chega ao consultório com quadro clínico de fraqueza e aumento do volume menstrual há 2 meses. Refere que iniciou uso de Dispositivo Intrauterino Recente (DIU) e vem apresentando aumento do volume menstrual. Hemograma com os seguintes valores: Hb 6,0 g/dl, Ht 18%, VCM 58 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5400/mm3 (diferencial normal), plaquetas 450.000 mm3. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se claramente de uma anemia ferropriva e a reposição de ferro parenteral deve ser realizada de urgência.
(B) Trata-se de anemia ferropriva com necessidade de reposição de ferro e necessidade de controle menstrual.
(C) Um dos diagnósticos diferenciais nesse caso é a talassemia minor que deve ser investigada juntamente com carência de ferro.
(D) Deve ser investigada talassemia minor e deve-se realizar controle de fluxo menstrual nesse momento inicial.
(E) A talassemia só deve ser investigada, nesse caso, se não houver resposta com o tratamento de reposição de ferro.

71

Paciente, sexo feminino, 85 anos, não elegível a tratamento intensivo, está em uso de quimioterapia para mieloma múltiplo (esquema DARA-VMP). Apresenta sintomas de anemia com necessidade transfusional, porém provas pré-transfusionais demonstram PAI (Pesquisa de Anticorpos Irregulares) positiva, Coombs direto negativo, coombs indireto positivo 3+/4, eluato negativo e provas de hemólise negativas. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O mieloma múltiplo pode ocasionar interferência no COOMBS indireto e PAI por aumento de plasmócitos clonais.
(B) O Daratumumabe pode provocar essas condições pré-transfusionais assim como afetar a determinação da tipagem sanguínea ABO/Rh.
(C) Pode-se pensar em hemólise imune provocada pelo mieloma múltiplo e espera-se que a quimioterapia melhore o quadro e diminua as alterações presentes nas provas pré-transfusionais.
(D) A genotipagem desses pacientes pode ser afetada pela quimioterapia e pela presença de plasmócitos clonais, não sendo solicitadas.
(E) O daratumumab pode causar coombs indireto positivo e pode persistir esse resultado por até 6 meses após última infusão da medicação.

72

Paciente do sexo feminino, 34 anos, com quadro depressivo moderado em uso regular de sertralina, comparece ao pronto-socorro com febre, dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e mal-estar geral. Foi realizada investigação clínica completa e aventada a hipótese diagnóstica de porfiria intermitente aguda. Sobre a porfiria, é correto afirmar que

(A) a hipernatremia ocorre em 30% dos casos.
(B) existem muitos fatores desencadeantes da doença, porém a progesterona é um fator protetor das crises.
(C) a hematina deve ser administrada em pacientes sintomáticos e com aumento de excreção de porfobilinogênio na urina.
(D) a realização de análogos de GnRH em mulheres com porfiria não auxilia na prevenção de crises.
(E) o quadro depressivo e ansioso não tem nenhuma relação com a porfiria.

73

São fatores de mau prognóstico no mieloma múltiplo, EXCETO

(A) T(11,14).
(B) T(4,14).
(C) T(14,16).
(D) Del 13q.
(E) Del p53.

74

Sobre a leucemia mieloide crônica e seu tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) O ponatinibe é indicado em pacientes com T315I ou doença refratária.
(B) O nilotinibe tem a mesma potência do Imatinibe.
(C) O imatinibe tem maior risco de provocar efusões pleurais no paciente, sendo contraindicado seu uso em pacientes com doenças pulmonares crônicas.
(D) O dasatinibe apresenta risco elevado de doenças tromboembólicas e microvasculares.
(E) Bosutinibe tem potência menor que o imatinibe e só deve ser utilizado em segunda linha.

75

Sobre a deficiência de G6PD, assinale a alternativa correta.

(A) É um defeito na derivação da via da hexose monofosfato.
(B) A hemólise só ocorre “in vitro”.
(C) As células “mordidas” são persistentes no esfregaço de sangue periférico.
(D) Pode causar hemólise com anticorpos na superfície das hemácias.
(E) A hemoglobinúria não pode causar lesão renal em pacientes jovens.

76

Quanto às alterações hematológicas na infecção por Coronavírus, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Linfopenia pode ocorrer em grande parte dos pacientes e sugere um pior desfecho da doença.
(B) As hemácias podem encontrar-se em formato de cogumelo no esfregaço de sangue periférico.
(C) Valores de D-dímeros elevados sugerem risco trombótico alto, indicando uso de doses intermediárias de anticoagulantes.
(D) A trombocitopenia em pacientes com SARS-Cov-2 pode estar associada diretamente a dano pulmonar pelo vírus.
(E) A anticoagulação em dose terapêutica somente é indicada em casos de trombose venosa conhecida e/ou confirmada.

77

Mulher, 62 anos no segundo dia de pós-operatório de retossigmoidoscopia por adenocarcinoma, apresenta trombose venosa profunda em veia poplítea no ultrassom doppler. A conduta imediata, nesse caso, é

(A) coleta de exames para a pesquisa de trombofilias.
(B) varfarina 2,5mg por dia.
(C) varfarina 5mg por dia.
(D) iniciar enoxaparina 1mg/kg de 12 em 12 horas.
(E) xarelto 20mg/dia.

78

Paciente com anemia falciforme (SS), raça negra, 22 anos, é internado com quadro de dor torácica, febre, tosse e falta de ar. Apresenta dessaturação em ar ambiente (SATO2 87%) e icterícia 3+/4. Qual é a conduta adequada?

(A) O tratamento é hidratação volumosa nesses casos.
(B) O paciente precisa de suporte clínico, antibioticoterapia de amplo espectro e transfusão a depender da hemoglobina.
(C) O paciente precisa de aumento na dose de hidroxiureia com urgência.
(D) Como se trata de uma síndrome torácica aguda, não há indicação de antibioticoterapia.
(E) O paciente deve ser isolado e tratado como Covid-19, além de receber anticoagulação plena e corticoterapia.

79

A talassemia é causada por

(A) eritrócitos imaturos na circulação.
(B) substituição de um aminoácido na cadeia de globina.
(C) presença de hemoglobina instável.
(D) deficiência de uma enzima para a síntese do Heme.
(E) redução ou ausência na síntese de uma ou mais cadeias de globina.

80

Sobre a plaquetopenia na dengue, é correto afirmar que

(A) o mecanismo é imune e a transfusão só ocorre em casos de sangramento grave.
(B) o paciente deve receber pulsoterapia com dexametasona quando apresentar menos de 30.000 plaquetas.
(C) a recuperação plaquetária demora meses.
(D) a transfusão de plaquetas deve ocorrer sempre que o paciente apresentar valor plaquetário menor que 20.000.
(E) deve ser aventada a hipótese diagnóstica de microangiopatia trombótica nesses casos.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3229043N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Hematologia e Hemoterapia

1

Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

2

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

3

Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.

TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.

Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

4

Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.

Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.

Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

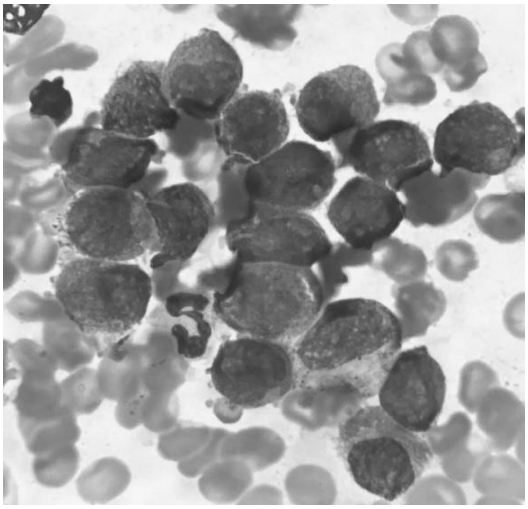
5

A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

6

Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).



(Fonte: arquivo)

Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

7

Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

8

Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

9

Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.

Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.

(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

10

Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

11

Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.

Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

12

Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

13

Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:

Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.

Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.

Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).

Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.

Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.

Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

14

Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.

Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.

RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.

Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

15

A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

16

Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.

Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.

Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.

Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

17

Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

18

Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.

Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

19

Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

20

Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.

Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.
Reticulócitos 0,4%.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

21

Um paciente de 25 anos faz acompanhamento no ambulatório de clínica médica, pois teve um diagnóstico, há 3 meses, de uma meningite infecciosa que tratou e ficou sem sequelas, em bom estado geral. Ao final da consulta, ele comenta com o médico que o acompanha que está decidido a doar sangue após esse problema de saúde que teve. E pergunta: "posso doar sangue após ter tido meningite?". Qual seria a resposta adequada do médico que o acompanha, segundo nossa atual legislação?

(A) Não pode doar, pois teve infecção por meningococo e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.
(B) Pode doar, inclusive após a consulta pode ir ao banco de sangue para realizar.
(C) Pode doar, mas precisa aguardar completar 06 meses da cura.
(D) Pode doar, mas precisa aguardar completar 02 anos da cura.
(E) Não pode doar, pois teve como causa da meningite infecção por citomegalovírus e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.

22

O HIV enfraquece o sistema imunológico, destruindo as célula T CD4 +. Sem essas células, outros tipos presentes no sistema imunológico, como as células B, não funcionam corretamente. Pessoas com HIV são menos capazes de combater infecções que estão ligadas a certos tipos de neoplasias. Nesse sentido, todas as seguintes doenças neoplásicas estão relacionadas ao vírus HIV, EXCETO

(A) sarcoma de Kaposi.
(B) linfoma primário do sistema nervoso central.
(C) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(D) linfoma de Burkitt.
(E) leucemia linfocítica crônica.

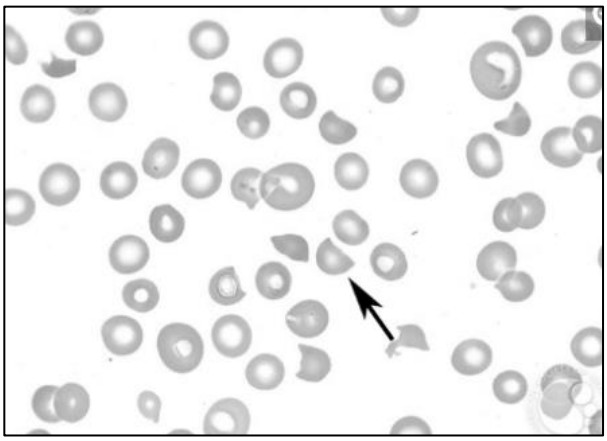
23

Sobre o processo vaso-oclusivo na anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

(A) As células falcizadas, e a própria hemoglobina liberada no vaso pelo processo de hemólise, podem ocasionar danos às células endoteliais que revestem a parede vascular
(B) A anemia falciforme está associada a um estado inflamatório agudo do organismo, contudo isso não é um fator determinante na ativação das células endoteliais
(C) As clássicas hemácias em forma de foice são vistas somente em textos teóricos, não sendo muito observada na maioria dos casos clínicos.
(D) A expressão de moléculas como VCAM-1, ICAM-1, selectinas e CD36 na superfície das células endoteliais ativadas não são importantes na explicação da vaso-oclusão ocorrida na anemia falciforme.
(E) O fenômeno de vaso-oclusão é na grande circulação e por isso o paciente sente tanta dor.

24

Uma mulher de 35 anos é levada ao pronto-socorro após um quadro de convulsão. No exame, ela está febril e um pouco confusa. Os achados do exame físico e neurológico não demonstram déficit focal nem sinais meníngeos. Exceto pela febre, seus sinais vitais são normais. Seus exames iniciais apresentam: Hb 7,5g/dL, leucócitos 8.420/mm³, plaquetas 45mil/mm³; creatinina 4mg/dl, reticulócitos 7%, teste da antiglobulina direta negativo. O líquor foi colhido com dificuldade técnica, mas, segundo laudo do laboratório, veio sem alterações. O técnico do laboratório notou células estranhas na lâmina do sangue periférico, conforme se evidencia na seguinte imagem:



Fonte: da imagem: imagebank.hematology

Qual seria a melhor conduta terapêutica para essa paciente?

(A) Transfusão de unidades de hemácias aliquotadas.
(B) Plasmaférese terapêutica.
(C) Hemodiálise.
(D) Antibioticoterapia, transfusão de hemáceas e imunoglobulina endovenosa.
(E) Neurocirurgia.

25

Em um paciente com anemia falciforme, o rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão característica da doença. Sobre anemia falciforme e alterações renais, assinale a alternativa correta.

(A) Proteinúria ocorre em cerca de 25% dos pacientes com doença falciforme.
(B) A lesão anatomopatológica mais presente na anemia falciforme é a nefropatia membranosa.
(C) Apesar de ser um medicamento utilizado em quadros de proteinúria, o enalapril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina, não é estudado na anemia falciforme.
(D) É contraindicado o transplante renal em pacientes com falciforme por conta dos inúmeros anticorpos que esses pacientes desenvolvem.
(E) O rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão devido a algumas características: os altos níveis de oxigênio, pH básico e baixa tensão osmótica.

26

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de anemia aplásica constitucional.

(A) Síndrome das plaquetas cinzentas.
(B) Doença de Addison.
(C) Anemia falciforme.
(D) Beta-Talassemia.
(E) Disceratose congênita.

27

Um paciente vai à consulta médica, pois está preocupado com a presença de monócitos no seu hemograma. O médico relata que esses monócitos são normais e complementa sua afirmação explicando que os monoblastos são derivados de células progenitoras pluripotentes na medula óssea, onde se desenvolvem em promonócitos e monócitos. Os monócitos circulam brevemente (algumas horas) e, deixando a circulação, vão localizar-se nos tecidos onde podem sobreviver por longos períodos sob a forma de

(A) plasmócitos.
(B) linfócitos atípicos.
(C) promielócitos.
(D) bastonetes.
(E) mácrofagos.

28

Das seguintes alternativas, em qual condição clínica foi indicada corretamente a hemotransfusão de hemocomponentes?

(A) Paciente, 55 anos, 70 kg, com diagnóstico de hemofilia A chega ao pronto-socorro com sangramento do Sistema Nervoso Central. Foram solicitadas 12 unidades de crioprecipitado para esse paciente.
(B) Paciente de 20 anos de idade, 60 kg, com 7000 plaquetas e anemia hemolítica com hemoglobina de 9,0g/dl, sem sangramento e diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica congênita. Foi solicitada transfusão de 6 concentrados de plaquetas.
(C) Paciente de 30 anos de idade com diagnóstico de leucemia promielocítica aguda e hemoglobina de 6,0 g/dl após quimioterapia. Foi solicitada a transfusão 01 concentrado de hemáceas filtrado e irradiado.
(D) Paciente com 15 anos de idade e com diagnóstico de anemia aplásica há 03 anos, possuindo ao leucograma 100 neutrófilos/mm³, estável. Foi solicitada a transfusão de 1 unidade de granulócitos.
(E) Paciente com 16 anos de idade e 50kilos, com diagnóstico de leucemia linfoide aguda em regime de quimioterapia sem sangramento, com 30mil plaquetas. Foram solicitadas 5 Unidades de plaquetas.

29

Um paciente de 59 anos apresentou, como evento clinico inicial, anemia hemolítica autoimune com hepato-esplenomegalia, perda de peso e linfonodos aumentados em região axilar bilateral. Possuía uma anemia com Hemoglobina de 8,0 g/dl com demais dados do hemograma sem alterações. A eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal de 5 g/dl. Foi coletada medula óssea que mostrou infiltrado de linfócitos e células linfoplasmocitoides. A Imunoglobulina M veio aumentada. Na investigação adicional, não foram vistas lesões ósseas. Função hepática e renal sem alterações. Quais são o diagnóstico mais provável e uma possível complicação?

(A) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.
(B) Linfoma de Burkitt e lise tumoral.
(C) Leishmaniose visceral e neutropenia febril.
(D) Macroglobulinemia de Waldenstrom e síndrome de hiperviscosidade.
(E) Leucemia linfocítica crônica e pancitopenia.

30

Paciente, masculino, 28 anos, pardo, engenheiro elétrico em atividade, procurou atendimento médico devido a edema facial. Relata que o sinal surgiu há aproximadamente 2 meses e vem em piora, sendo que hoje relatou piora da dispneia. Foi solicitada uma radiografia de tórax que evidenciou um alargamento do mediastino. Suspeitou-se de Síndrome da Veia Cava Superior. Diante de um quadro dessa Síndrome, o diagnóstico mais comum é um linfoma. Contudo alguns exames são necessários para realizar um diagnóstico diferencial adequado com outros cânceres. Quais são esses exames?

(A) Alfa-fetoproteína e beta-HCG.
(B) Alfa-fetoproteína e CA-125.
(C) CA-125 e beta- HCG.
(D) Dosagem de imunoglobulinas e CA-125.
(E) Beta-HCG e CA19-9.

31

Homem de 67 anos é levado à unidade de atendimento especializado devido à astenia e relato de que já há algum tempo, vem tendo muito prurido durante o banho. Traz um hemograma que evidencia Hb 19 g/dL, Ht 59%, VCM 82 fL, Leucócitos 10100 /mm³ (Neutrófilos 5325, Linfócitos 2675), Plaquetas 380.000/mm³. Dentre as seguintes opções, qual apresenta 3 exames que seriam mais indicados na investigação diagnóstica?

(A) Dosagem de bilirrubinas, Teste da antiglobulina direto, Pesquisa de anticorpos irregulares.
(B) Eritropoietina, Pesquisa de mutação do gene BRCA-2, Gasometria arterial.
(C) Gasometria arterial, Eritropoietina, detecção do gene Jak 2.
(D) Detecção do gene BCR/ABL, Mielograma, Sorologia para sífilis.
(E) VItamina B12, ácido fólico, detecção do gene Jak-2.

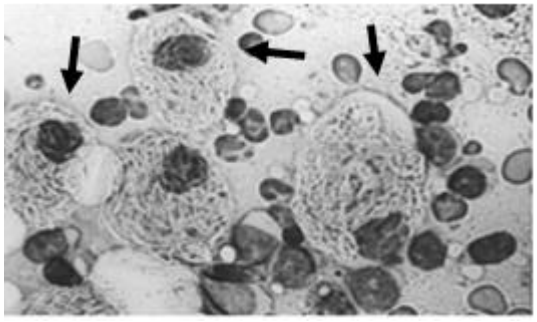
32

Um paciente de 66 anos de idade chega ao pronto-socorro confuso. A família refere que o quadro vem se arrastando e piorando há cerca de 7 dias. Também refere uma forte dor lombar que se arrasta há meses e para a qual vem usando antiinflamatórios sem melhora. Hb 9,5 g/dL; Ht 27%; Leucócitos 6420 /mm³; Plaquetas 145 mil//mm³; cálcio total: 16 mg/dL, Bilirrubina Total 1,38 mg/dL, creatinina 2.4 mg/dL. Diante do quadro apresentado, quais seriam uma hipótese diagnóstica e uma conduta a ser tomada na urgência?

(A) Câncer de mama e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(B) Mieloma múltiplo e internação para hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(C) Mieloma múltiplo e atendimento ambulatorial com prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona e talidomida.
(D) Macroglobulinemia de Waldestron e hidratação venosa vigorosa e avaliação de plasmaférese.
(E) Mieloma múltiplo e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona, talidomida e realização de diálise.

33

Uma adolescente de 12 anos, natural do interior do Maranhão, é encaminhada ao hospital para investigação de alterações em hemograma. Possuía fratura de fêmur prévia. Quando examinada, tinha um fígado palpável a 4 cm de rebordo costal direito e baço palpável ao nível de cicatriz umbilical, além de dificuldade de extensão no membro inferior direito com muita dor ao movimento. O hemograma pelo qual foi encaminhada possuía as seguintes alterações: Hb 9.8 g/dL, volume corpuscular médio 73; leucócitos 3200/mm³, plaquetas 90 mil/mm³; TGO 172U/L; TGP 300 U/L; GGT 110 U/L; FA 251 U/L; reticulócitos 2,5%; teste da antiglobulina direto negativo; creatinina 0.4 mg/dL. Bilirrubina, coagulograma e albumina normais. Ferritina 626 ng/mL; índice de saturação transferrina 18%; ferro sérico 93 mcg/dL. Sem alteração na análise urinária. Exames de imagem evidenciaram: hepatomegalia leve e esplenomegalia importante. Verificou-se, também, na radiografia de membros inferiores, necrose avascular de cabeça de fêmur. Foi decidido coletar análise de medula óssea, a partir da qual se verificou uma medula óssea normocelular, mesmo com a pancitopenia no hemograma, contudo com presença de macrófagos com inclusões citoplasmáticas, representados nas setas da imagem a seguir.



Fonte da imagem: Zago, Tratado de hematologia

Considerando o exposto, quais são o diagnóstico mais provável e o exame a ser realizado?

(A) Cistinose e encontros de cristais de cistina na medula óssea.
(B) Hipotireodismo e dosagem de TSH.
(C) Leishmaniose visceral e evidências de formas amastigotas na medula óssea.
(D) Doença de Chagas e pesquisa de Tryapnosoma Cruzi.

(E) Doença de Gaucher e dosagem da glucocerebrosidase.

34

Um paciente de 25 anos de idade, em tratamento quimioterápico, apresentou plaquetas no valor de 5mil/mm3 em seus exames após quimioterapia, devido a efeito quimioterápico na medula óssea. Sabe-se que as plaquetas são produzidas na medula óssea por fragmentação do citoplasma de células de grande tamanho. Nesse sentido, quais são essas células das quais se originam as plaquetas e também que estarão diminuídas na medula óssea do paciente que realizou a quimioterapia?

(A) Megacariócito.
(B) Promielócito.
(C) Proplaquetário.
(D) Megacarioblastoide plaquetário.
(E) Megablastoide.

35

A respeito da modificação de hemocomponentes, relacione as colunas e assinale a alternativa com sequência correta.

1. Filtração.
2. Fenotipagem.
3. Irradiação.
4. Lavagem.

( ) Diminui leucócitos na bolsa.
( ) Diminui linfócitos no bolsa .
( ) Indicada quando se trata de paciente aloimunizado.
( ) Diminui quantidade de proteínas na bolsa.
( ) Indicada para paciente com histórico de alergias graves transfusionais.

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

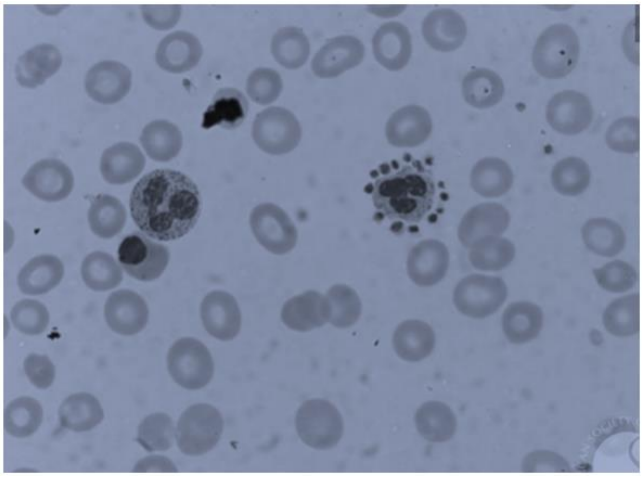
36

O médico neonatologista atende a um Récem-Nascido (RN) prematuro de 32 semanas com 36 horas de vida com hemoglobina de 13g/dl e reticulocitose, ictérico. Detecta níveis de bilirrubina indireta de 15mg/dl sem alteração da bilirrubina direta. Entra em contato com o banco de sangue e discute o caso com o médico responsável pela unidade. Eles verificam que a mãe tinha o tipo sanguíneo O positivo e o recém-nascido tipo A positivo. O teste da antiglobulina direto deu positivo. Ambos os médicos fazem a hipótese de doença hemolítica do recém-nascido. Qual seria a melhor conduta a ser realizada no momento, além da fototerapia?

(A) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de hemoglobina. Deve ser feita com bolsas coletadas há 7 dias, por conta dos níveis de potássio da bolsa.
(B) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de bilirrubina. Deve ser feita com bolsas coletadas há menos de 5 dias e devem ser irradiadas.
(C) Deve ser realizada observação clínica e a exsanguineotransfusão somente está indicada com 1 ano de vida.
(D) A exsanguineotransfusão está indicada devido à idade do paciente. Para o procedimento, o sangue escolhido deve ser do tipo B, justamente por não ter anti-A.
(E) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de bilirrubina. O volume a ser realizado é de 10ml/kg.

37

Paciente do sexo feminino, 40 anos, estado físico ASA I, foi encaminhada para esplenectomia. Faz acompanhamento por plaquetopenia em serviço de referência há 01 ano, mas nunca teve sangramentos importantes. Foi feito o diagnóstico de trombocitopenia imune (PTI). Vinha em uso de prednisona dose terapêutica sem melhora, ficando em torno de 25 a 30mil plaquetas desde o início do tratamento, sendo considerada corticorrefratária. Foi indicada esplenectomia como tratamento de segunda linha. A paciente continuava sem sangramentos e apresentava os seguintes exames pré-operatórios: Hb = 12,3 g/dL, Plaquetas = 27.000/mm³ com a descrição de múltiplos agregados plaquetários. Foi solicitada lamina periférica, evidenciada a seguir:



Fonte: imagebank.hematology.org

Qual seria a conduta mais adequada a ser tomada após esses resultados?

(A) Suspeitar que possa não ser uma PTI. Realizar dosagem de plaquetas com coleta no tubo de citrato para descartar pseudoplaquetopenia induzida pelo EDTA. Se comprovada pseudoplaquetopenia, suspender a cirurgia e explicar à paciente a benignidade da alteração.

(B) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide com transfusão de plaquetas numa dose dobrada 30 minutos antes do procedimento em centro cirúrgico.

(C) Suspender a cirurgia, pois o número de plaquetas está ainda acima de 20 mil, podendo a paciente com PTI viver normalmente nessas condições, e avaliar necessidade de outros tratamentos medicamentosos para a paciente, a serem utilizados caso as plaquetas caiam abaixo de 5mil /mm³.

(D) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide sem necessidade de realização de plaquetas, pois o número de plaquetas deve chegar a 50mil/mm³ com stress pré-operatório.

(E) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide com infusão de imunoglobulina endovenosa 08 semanas antes do procedimento.

38

Um médico trabalha em uma agência transfusional como médico responsável e a técnica de hemoterapia recebe uma bolsa do hemocomponente produtor para repor o estoque. Ela tem uma dúvida quanto ao rótulo da bolsa de concentrado de hemácias escrito "CONCENTRADO DE HEMÁCEAS COM BUFFY COAT REDUZIDO"

Ela questiona o que significa *buffy coat reduzido* e para que serve a bolsa. O médico explica que a camada leucoplaquetária é o *buffy coat*. Qual explicação seria complementar à resposta?

(A) A camada leucoplaquetária dessa bolsa foi removida, mas de forma parcial e não previne infecção por citomegalovírus ao receptor da bolsa.
(B) Essa bolsa não pode ser usada na prevenção de reações febris não hemolíticas.
(C) Essa bolsa teve a camada leucoplaquetária removida e previne uma reação chamada pela sigla TACO.
(D) Essa bolsa deve ser devolvida ao hemocentro produtor, pois não é adequada para ser utilizada em hospital de média complexidade, sendo uma bolsa destinada a estudos clínicos.
(E) Essa bolsa deve ser usada em pacientes com insuficiência renal aguda com cuidado, por conta do conservante, mesmo que reduzido, ainda presente nela.

39

Uma paciente de 26 anos de idade, sexo feminino, natural da África do Sul, foi internada em um serviço de emergência com histórico de 1 mês e meio de uso de um medicamento analgésico. Poucos dias depois, começou a ter cólicas importantes em região abdominal. Associado a esse quadro, teve vômitos e dores difusas pelo corpo. A urina ficou com uma cor acastanhada. A suspeita foi de porfiria aguda.

As porfirias agudas correspondem a quatro tipos de alterações na via de biossíntese do heme, sendo que a Porfiria Variegata é um dos tipos de porfiria. Sabendo disso, qual é a enzima deficiente na Porfiria Variegata?

(A) Coproporfirinogênio Oxidase.
(B) Porfobilinogênio sintase.
(C) Protoporfirinogênio oxidase.
(D) Porfobilinogênio desaminase.
(E) Ácido 5-aminolevulínico.

40

Quanto à doação de sangue, segundo a legislação brasileira, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O uso de maconha impede a doação por 12 horas.
( ) Qualquer procedimento endoscópico leva a uma inaptidão à doação de sangue por 06 meses.
( ) Uso de captopril contraindica a doação sanguínea.
( ) Um adolescente de 16 anos pode doar sangue mesmo sem a autorização de um responsável.
( ) Uma pessoa que tomou o reforço vacinal de rotina da vacina Dupla tipo adulto = dT (Difteria e tétano) pode retornar a doar sangue após 48 horas da administração.

(A) V – F – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – F – V – F.
(D) F – F – F – V – F.
(E) F – V – F – F – V.

41

O médico da unidade neonatal solicita transfusão sanguínea para um récem-nascido prematuro de 28 semanas com hemoglobina de 9g/dl e que estava ficando mais taquicárdico. O recém-nascido pesava 1015 gramas e o médico solicitou 10 ml de concentrado de hemácias desleucocitado para ele. Sobre esse pedido do concentrado de hemácias realizado pelo médico da UTI neonatal, assinale a alternativa correta.

(A) O pedido foi feito na quantidade correta, contudo o concentrado de hemácias deveria ser lavado para a transfusão.
(B) O pedido deveria ser em uma quantidade maior, 50 ml de concentrado de hemácias, e deveria ser irradiado também.
(C) O pedido deveria ser em uma quantidade menor, 05 ml já seria o ideal, e o concentrado de hemácias deveria ser lavado para a transfusão.
(D) O pedido foi feito na quantidade correta, contudo deveria ser também irradiado o concentrado de hemácias para a transfusão.
(E) A indicação da transfusão está correta, mas, ao invés de desleucocitado, o médico deveria ter solicitado o hemocomponente com *buffy coat* reduzido sem demais alterações.

42

Todas as seguintes reações são reações transfusionais, EXCETO

(A) púrpura pós-transfusional
(B) reação hipertensiva relacionada à transfusão.
(C) hemossiderose com comprometimento de órgãos.
(D) aloimunização/aparecimento de anticorpos irregulares.
(E) doença do enxerto contra o hospedeiro pós-transfusional.

43

Um recém-nascido da UTI neonatal com 2 dias de vida apresenta plaquetopenia no valor de 5000 /mm³. O neonatologista, após discussão com a equipe da hematologia, apesar do diagnóstico incomum, suspeita de trombocitopenia aloimune neonatal. Eles, em discussão, verificam que a trombocitopenia aloimune neonatal, na maioria dos casos, é causada por um anticorpo específico que necessitaria ser pesquisado em laboratório de imuno-hematologia especializado. Qual seria esse anticorpo a ser pesquisado, que é responsável pela maioria dos casos de trombocitopenia aloimune neonatal?

(A) Anti-HLA.
(B) Anticorpos do sistema ABO.
(C) Anti-D.
(D) Anti-C.
(E) Anti-HPA 1.

44

Um enfermeiro do hospital no qual você trabalha foi convidado a participar de um estudo clínico para desenvolvimento de vacinas experimentais para Covid-19 (coronavírus SARS-CoV-2) há cerca de 6 meses. Esse enfermeiro foi doar sangue e refere que participou desse estudo clínico que ainda não foi finalizado.

Qual orientação, segundo a legislação brasileira vigente, deve ser dada para doação de sangue desse enfermeiro?

(A) É inapto por 48 horas após o término do protocolo de vacinação.
(B) É inapto por 4 semanas após o término do protocolo de vacinação.
(C) É inapto por 6 meses após o término do protocolo de vacinação.
(D) É inapto no dia da aplicação da vacina.
(E) É inapto por 01 ano após o término do protocolo de vacinação.

45

Para qual das doenças a seguir costuma-se indicar sangria terapêutica?

(A) Trombocitemia essencial.
(B) Esteatose hepática com hiperferritinemia de 650 ng/mL sem sobrecarga de ferro.
(C) Leucemia mieloide crônica Ph1 negativo.
(D) Porfiria cutânea tarda.
(E) Hemofilia A.

46

O médico responsável pelo banco de sangue é encarregado de fazer um protocolo de transfusão crônica para o serviço no qual trabalha. Qual das doenças hematológicas a seguir deve ser mencionada nesse protocolo de regime de transfusão crônica de hemocomponentes, com base em sua fisiopatologia?

(A) Hemocromatose.
(B) Trombocitopenia Imune (PTI).
(C) Anemia de Cooley.
(D) Hemofilia A.
(E) Doença de von Willebrand.

47

Uma unidade de crioprecipitado deve ter, em sua produção, uma quantidade maior que 150mg de fibrinogênio para ser considerada de qualidade. Em qual das seguintes condições, para reposição de fibrinogênio, o crioprecipitado é usado durante a condução terapêutica?

(A) Leucemia promielocítica aguda.
(B) Drepanocitose.
(C) Hemofilia A.
(D) Hemofilia B.
(E) Leucemia linfoide aguda.

48

Homem, 22 anos, portador de talassemia dependente de transfusões de concentrado de hemácias, apresentou calafrios, tremores e temperatura de 38,5°C ao final da infusão de concentrado de hemácias. Não houve alteração de outros sinais vitais. O paciente era do tipo sanguíneo AB e recebeu concentrado de hemácias O. Foi suspensa a transfusão e o paciente foi medicado com dipirona apresentando normalização dos sinais e sintomas logo após.

Com base no exposto, qual é a possível reação transfusional e a causa dessa reação?

(A) Reação hemolítica aguda, a qual ocorreu por que o paciente era do tipo sanguíneo AB e recebeu hemocomponente do tipo O.
(B) Reação febril não hemolítica a qual ocorreu por conta de antígenos leucocitários presentes no doador que interagiram com o receptor.
(C) Reação febril alérgica a qual ocorreu pela presença no receptor de anticorpo contra proteínas plasmáticas do doador.
(D) Reação hemolítica tardia a qual ocorreu devido à exposição prévia do receptor ao antígeno causador da reação.
(E) Reação febril alérgica a qual ocorreu devido à hipersensibilidade do tipo IV e à exposição prévia do receptor ao antígeno causador da reação.

49

Um paciente de 14 anos de idade, do sexo masculino, é encaminhado ao pronto-socorro com hemograma com evidência de plaquetopenia no valor de 12000/mm³, mas sem demais alterações no hemograma. Nega febre e está sem sangramento. Refere que se encontrava bem até poucos dias atrás. Ao exame físico, apresenta-se pouco ansioso e com petéquias em membros inferiores. Qual é a conduta mais apropriada tomada pelo médico?

(A) Tranquilizar o paciente e explicar a ele que provavelmente se trata de uma Trombocitopenia Imune (PTI) e que será necessário coletar exames laboratoriais para investigação, mas sem necessidade de transfusão de plaquetas no momento.
(B) Internar o paciente e solicitar avaliação da equipe de oncologia devido ao alto risco de leucemia.
(C) Tranquilizar o paciente e explicar a ele que provavelmente se trata de uma leucemia linfoide, sendo necessário coletar, primeiramente, exames da medula óssea.
(D) Tranquilizar o paciente e fazer transfusão de plaquetas irradiadas na urgência.
(E) Explicar ao paciente que o diagnóstico é dengue. Como há plaquetopenia, o quadro é grave e o paciente necessita ser internado para hidratação venosa e acompanhamento.

50

Sao doenças acompanhadas em ambulatorio de hematologia, EXCETO

(A) síndrome de Kleine-Levin.
(B) síndrome de Bernard-Soulier.
(C) doença de von Willebrand.
(D) síndrome de Plaquetas cinzentas.
(E) síndrome de Rendu-Osler-Weber.

51

Paciente do sexo feminino, 84 anos de idade, é levada para serviço de pronto atendimento após queda da própria altura com fortes dores em coxa direita e incapacidade de deambular desde então. É tabagista há mais de 50 anos, fazendo consumo de até dois maços de cigarro por dia atualmente. Após exames, detectou-se que a paciente possuía uma fratura de fêmur. Ela foi internada e decidiram deixá-la com anticoagulante. Foi discutida, com os alunos e residentes médicos responsáveis pela paciente, em visita clínica na enfermaria, a ação do anticoagulante baseado no processo de coagulação. Esse anticoagulante acelera em mais de mil vezes a ação da antitrombina, diminuindo a chance de formação de trombo. E a antitrombina é o inibidor primário da trombina, assim como de várias outras proteases ativadas importantes para formação do coágulo, como os fatores Xa e IIa.

Com base nesse quadro, qual é esse anticoagulante cuja ação foi discutida na visita clínica?

(A) Apixaban.
(B) Edoxabana.
(C) Emicizumabe.
(D) Heparina.
(E) Ácido acetilsalicilico.

52

Paciente, sexo masculino, 7 anos, compareceu ao ambulatório do Hospital acompanhado da avó que relatou uma criança bem mais apática e sonolenta. Ao exame físico: hipoativo, bastante hipocorado, bastante ictérico, afebril e apresentando esplenomegalia com baço há 4cm do rebordo costal esquerdo à palpação abdominal. Possuía hemograma com Hb 8,5 g/dL e Plaquetas 350.000/mm³. Uma das suspeitas da equipe assistente foi uma possível anemia hemolítica de origem autoimune. Em uma anemia hemolítica autoimune, quais são os resultados esperados dos exames?

(A) Teste da antiglobulina direto monoespecífico positivo, volume corpuscular médio das hemácias aumentado e desidrogenase lática sérica diminuída.
(B) Teste da antiglobulina direto poliespecífico positivo, reticulócitos aumentados e haptoglobina aumentada.
(C) Teste da antiglobulina direto poliespecífico positivo, haptoglobina diminuída e reticulócitos aumentados.
(D) Teste da antiglobulina direto monoespecífico negativo, desidrogenase lática sérica aumentada, haptoglobina sérica aumentada.
(E) Teste da antiglobulina direto monoespecífico negativo, bilirrubina indireta sérica diminuída e desidrogenase lática sérica aumentada.

53

Paciente de 15 anos de idade sofre uma queda de cerca de 2 metros de altura e acaba, na queda, tendo uma fratura exposta com sangramento importante. Atendido na emergência, após estabilização e realização de hemograma, verificou-se que estava com hemoglobina de 6,0g/dl e distúrbio da coagulação. Foram solicitados dois concentrados de hemácias e três unidades de plasmas fresco congelado. O paciente é do tipo sanguíneo B e Rh negativo. Quais hemocomponentes de preferência devem ser liberados pela agência transfusional com orientação do médico responsável?

(A) Hemácias AB ou B e plasma fresco congelado O ou AB.
(B) Hemácias B ou O e plasma fresco congelado O ou AB.
(C) Hemácias AB e plasma fresco congelado B ou O.
(D) Hemácias B ou A e plasma fresco congelado O ou B.
(E) Hemácias B e plasma fresco congelado B ou AB.

54

Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

55

Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

56

Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

57

Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

58

Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

59

A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

60

Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

61

A talassemia é causada por

(A) eritrócitos imaturos na circulação.
(B) substituição de um aminoácido na cadeia de globina.
(C) presença de hemoglobina instável.
(D) deficiência de uma enzima para a síntese do Heme.
(E) redução ou ausência na síntese de uma ou mais cadeias de globina.

62

Sobre a plaquetopenia na dengue, é correto afirmar que

(A) o mecanismo é imune e a transfusão só ocorre em casos de sangramento grave.
(B) o paciente deve receber pulsoterapia com dexametasona quando apresentar menos de 30.000 plaquetas.
(C) a recuperação plaquetária demora meses.
(D) a transfusão de plaquetas deve ocorrer sempre que o paciente apresentar valor plaquetário menor que 20.000.
(E) deve ser aventada a hipótese diagnóstica de microangiopatia trombótica nesses casos.

63

Menino, 16 anos, previamente hígido, comparece ao pronto-socorro com epistaxe volumosa bilateral. Ao exame, encontra-se hipocorado 2+/4, com petéquias em membros inferiores e febre há 2 dias. Hemograma da admissão: Hb 5g/dl, Ht 14,5% VCM 80 fl, HCM 24 pg, leucócitos 50.000, neutrófilos 300, linfócitos 1000, plaquetas 12.000. Descrição: presença de 40 mil células com cromatina frouxa, nucléolo evidente e alta relação nucleocitoplasmática. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

(A) O paciente tem neutropenia febril e pode ser tratado ambulatorialmente se o score de MASC for baixo.
(B) Pelo quadro hemorrágico, já é possível presumir que o paciente tem diagnóstico de leucemia promielocítica (m3).
(C) O paciente tem diagnóstico de leucemia aguda e precisa ser encaminhado a um hematologista para iniciar quimioterapia e uso de medicações profiláticas. O antibiótico pode ser avaliado posteriormente.
(D) A transfusão só deve ser realizada após o estudo medular e a identificação da doença hematológica de base.
(E) Trata-se de um caso de leucemia aguda e neutropenia febril. O paciente deve ser internado e deve ser iniciada antibioticoterapia de amplo espectro, devem ser coletadas culturas, realizada transfusão de hemácias e plaquetas e avisada equipe de hematologia com urgência para a coleta de medula.

64

Sobre a síndrome mielodispládica, é correto afirmar que

(A) pacientes de alto risco para transformação leucêmica e que recebem concentrados de hemácias regularmente não precisam receber transfusão fenotipada pelo baixo risco de aloimunização.
(B) a estratificação de risco não é importante em pacientes idosos e não elegíveis ao transplante alogênico.
(C) pacientes que transfundem regularmente devem receber concentrados de hemácias lavadas.
(D) o uso de vidaza é preconizado para qualquer indivíduo com a doença, independentemente do risco.
(E) deleção do 5q apresenta boa resposta à lenalidomida.

65

Paciente, sexo masculino, hipertenso em uso de losartana 50mg/dia, 80 anos, comparece ao pronto-socorro com histórico de dor importante em membro inferior esquerdo e aumento de temperatura no local. Foi realizado Doppler da região que evidencia trombose venosa profunda extensa de veia femoral até poplítea. O paciente negou outros episódios trombóticos prévios. Qual é a conduta mais adequada com relação à investigação do paciente e ao tratamento?

(A) Investigação de trombofilias por trombose espontânea + anticoagulação por 3 meses.
(B) Investigação de neoplasias pela idade avançada + anticoagulação por 3 meses.
(C) Investigação de neoplasias + anticoagulação perene se não houver risco hemorrágico alto.
(D) Pesquisa de trombofilias e, se positivas, anticoagulação perene.
(E) Investigação de neoplasias + anticoagulação de 3 a 6 meses a depender do risco hemorrágico.

66

Paciente, 60 anos, sexo feminino, sem comorbidades, foi diagnosticada com Linfoma do manto. Seu PPS é de 100% e não há nenhuma contraindicação clínica para iniciar o tratamento intensivo da doença. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A estratificação de risco da doença não é importante, visto que a paciente tem status performance para o transplante autólogo.
(B) Quando há superexpressão de ciclina D1 ao diagnóstico, os pacientes devem ser tratados com quimioterapia intensiva sem necessidade de consolidação com transplante.
(C) O transplante autólogo só é indicado em casos de recidiva da doença.
(D) O uso de BTK em monoterapia é uma opção interessante para a primeira linha em pacientes com cariótipo complexo.
(E) O uso de Venetoclax apresentou bons resultados em controle da doença em recidiva associado com BTK.

67

A doença falciforme é uma patologia muito heterogênea e que apresenta inúmeros perfis de pacientes. Recentemente, foi lançada uma medicação para controle de crises álgicas denominada Crizanlizumab. Sobre esse medicamento, é correto afirmar que

(A) a medicação inibe a P-selectina e foi estudada para o controle de crises álgicas na anemia falciforme.
(B) a dose da medicação depende do uso ou não de Hidroxiureia e da frequência de transfusões ou sangrias que o paciente realiza.
(C) doses mais elevadas da medicação aumentaram os efeitos colaterais e não geraram redução de crises álgicas comparadas a doses baixas.
(D) a medicação não pode ser utilizada em conjunto com as transfusões de troca.
(E) pacientes que utilizaram a medicação apresentaram menos hemólise comparados aos que utilizaram placebo.

68

Sobre a conduta na Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN), é correto afirmar que

(A) a administração de imunoglobulina intravenosa não reduz a necessidade transfusional
(B) transfusões intrauterinas podem ocorrer apenas entre 18-22 semanas e quando o hematócrito fetal é inferior a 30%.
(C) a troca de plasma reduz temporariamente os níveis de IgG em até 75% e é seguida por infusão de imunoglobulina intravenosa.
(D) as transfusões intrauterinas podem ser repetidas até a hora do parto, periodicamente.
(E) não existe risco de aloimunização com as transfusões intrauterinas.

69

Você é o médico responsável pela doação de sangue de um serviço de saúde e precisa orientar doadores de sangue no geral. Conforme o descrito na portaria de 2016 do ministério da saúde (RDC), assinale a alternativa que apresenta uma informação correta.

(A) A frequência anual de doações para homens é de 5 e mulheres é de 4 doações por ano.
(B) O intervalo entre doações deve ser de 45 dias para homens e de 2 meses para mulheres.
(C) Considera-se inapto temporário o doador de sangue que tenha sido exposto à relação sexual ocasional em troca de dinheiro.
(D) O candidato submetido à cirurgia deve ser bloqueado para a doação de sangue por até 3 meses após o procedimento.
(E) Qualquer procedimento endoscópico leva a uma inaptidão à doação de sangue de 12 meses.

70

Considerando coletas externas e o que é importante avaliar nesses casos, assinale a alternativa correta.

(A) Deve haver a presença de, pelo menos, um médico e dois enfermeiros no local da coleta.
(B) Deve haver local adequado de privacidade para a realização de triagem clínica do doador.
(C) Deve haver locais próximos a bares e restaurantes para que o doador consiga se alimentar após a doação.
(D) Não há necessidade de ter um hospital de referência para atendimento ao doador, visto que a maioria das reações são leves e passageiras.
(E) A vigilância sanitária deve ser avisada apenas uma vez sobre as coletas externas realizadas. Não há necessidade de passar toda a programação.

71

Paciente, sexo feminino, 60 anos, sem comorbidades, comparece ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência e perda de força motora dos membros inferiores. Exames da admissão evidenciaram: Hb 5 g/dl, VCM 110fl, leucócitos 2.560 mil/mm3, plaquetas 83.000 mm3, LDH 400, Coombs direto negativo, reticulócitos de 0,5%, bilirrubinas totais elevadas às custas de bilirrubina indireta. Tomografia de crânio sem alterações que justifiquem o rebaixamento. Qual é a conduta adequada?

(A) É mandatória a coleta de medula óssea de urgência para excluir leucemia/aplasia de medula ou condições graves de pancitopenia.
(B) Paciente com anemia hemolítica não imune e pancitopenia. Deve-se investigar doença linfoproliferativa.
(C) Trata-se de síndrome do cordão posterior relacionada à deficiência de vitamina B12 e deve-se realizar endoscopia digestiva de urgência para excluir anemia perniciosa.
(D) Deve-se realizar de urgência coleta de estudo medular para avaliar com maior segurança o diagnóstico e guiar a conduta com base nesse exame.
(E) Trata-se de síndrome do cordão posterior relacionada à deficiência de vitamina B12 e deve-se solicitar dosagem sérica de B12 e iniciar reposição intramuscular.

72

Paciente, sexo feminino, branca, 35 anos, previamente hígida, chega ao consultório com quadro clínico de fraqueza e aumento do volume menstrual há 2 meses. Refere que iniciou uso de Dispositivo Intrauterino Recente (DIU) e vem apresentando aumento do volume menstrual. Hemograma com os seguintes valores: Hb 6,0 g/dl, Ht 18%, VCM 58 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5400/mm3 (diferencial normal), plaquetas 450.000 mm3. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se claramente de uma anemia ferropriva e a reposição de ferro parenteral deve ser realizada de urgência.
(B) Trata-se de anemia ferropriva com necessidade de reposição de ferro e necessidade de controle menstrual.
(C) Um dos diagnósticos diferenciais nesse caso é a talassemia minor que deve ser investigada juntamente com carência de ferro.
(D) Deve ser investigada talassemia minor e deve-se realizar controle de fluxo menstrual nesse momento inicial.
(E) A talassemia só deve ser investigada, nesse caso, se não houver resposta com o tratamento de reposição de ferro.

73

Paciente, sexo feminino, 85 anos, não elegível a tratamento intensivo, está em uso de quimioterapia para mieloma múltiplo (esquema DARA-VMP). Apresenta sintomas de anemia com necessidade transfusional, porém provas pré-transfusionais demonstram PAI (Pesquisa de Anticorpos Irregulares) positiva, Coombs direto negativo, coombs indireto positivo 3+/4, eluato negativo e provas de hemólise negativas. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O mieloma múltiplo pode ocasionar interferência no COOMBS indireto e PAI por aumento de plasmócitos clonais.
(B) O Daratumumabe pode provocar essas condições pré-transfusionais assim como afetar a determinação da tipagem sanguínea ABO/Rh.
(C) Pode-se pensar em hemólise imune provocada pelo mieloma múltiplo e espera-se que a quimioterapia melhore o quadro e diminua as alterações presentes nas provas pré-transfusionais.
(D) A genotipagem desses pacientes pode ser afetada pela quimioterapia e pela presença de plasmócitos clonais, não sendo solicitadas.
(E) O daratumumab pode causar coombs indireto positivo e pode persistir esse resultado por até 6 meses após última infusão da medicação.

74

Paciente do sexo feminino, 34 anos, com quadro depressivo moderado em uso regular de sertralina, comparece ao pronto-socorro com febre, dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e mal-estar geral. Foi realizada investigação clínica completa e aventada a hipótese diagnóstica de porfiria intermitente aguda. Sobre a porfiria, é correto afirmar que

(A) a hipernatremia ocorre em 30% dos casos.
(B) existem muitos fatores desencadeantes da doença, porém a progesterona é um fator protetor das crises.
(C) a hematina deve ser administrada em pacientes sintomáticos e com aumento de excreção de porfobilinogênio na urina.
(D) a realização de análogos de GnRH em mulheres com porfiria não auxilia na prevenção de crises.
(E) o quadro depressivo e ansioso não tem nenhuma relação com a porfiria.

75

São fatores de mau prognóstico no mieloma múltiplo, EXCETO

(A) T(11,14).
(B) T(4,14).
(C) T(14,16).
(D) Del 13q.
(E) Del p53.

76

Sobre a leucemia mieloide crônica e seu tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) O ponatinibe é indicado em pacientes com T315I ou doença refratária.
(B) O nilotinibe tem a mesma potência do Imatinibe.
(C) O imatinibe tem maior risco de provocar efusões pleurais no paciente, sendo contraindicado seu uso em pacientes com doenças pulmonares crônicas.
(D) O dasatinibe apresenta risco elevado de doenças tromboembólicas e microvasculares.
(E) Bosutinibe tem potência menor que o imatinibe e só deve ser utilizado em segunda linha.

77

Sobre a deficiência de G6PD, assinale a alternativa correta.

(A) É um defeito na derivação da via da hexose monofosfato.
(B) A hemólise só ocorre “in vitro”.
(C) As células “mordidas” são persistentes no esfregaço de sangue periférico.
(D) Pode causar hemólise com anticorpos na superfície das hemácias.
(E) A hemoglobinúria não pode causar lesão renal em pacientes jovens.

78

Quanto às alterações hematológicas na infecção por Coronavírus, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Linfopenia pode ocorrer em grande parte dos pacientes e sugere um pior desfecho da doença.
(B) As hemácias podem encontrar-se em formato de cogumelo no esfregaço de sangue periférico.
(C) Valores de D-dímeros elevados sugerem risco trombótico alto, indicando uso de doses intermediárias de anticoagulantes.
(D) A trombocitopenia em pacientes com SARS-Cov-2 pode estar associada diretamente a dano pulmonar pelo vírus.
(E) A anticoagulação em dose terapêutica somente é indicada em casos de trombose venosa conhecida e/ou confirmada.

79

Mulher, 62 anos no segundo dia de pós-operatório de retossigmoidoscopia por adenocarcinoma, apresenta trombose venosa profunda em veia poplítea no ultrassom doppler. A conduta imediata, nesse caso, é

(A) coleta de exames para a pesquisa de trombofilias.
(B) varfarina 2,5mg por dia.
(C) varfarina 5mg por dia.
(D) iniciar enoxaparina 1mg/kg de 12 em 12 horas.
(E) xarelto 20mg/dia.

80

Paciente com anemia falciforme (SS), raça negra, 22 anos, é internado com quadro de dor torácica, febre, tosse e falta de ar. Apresenta dessaturação em ar ambiente (SATO2 87%) e icterícia 3+/4. Qual é a conduta adequada?

(A) O tratamento é hidratação volumosa nesses casos.
(B) O paciente precisa de suporte clínico, antibioticoterapia de amplo espectro e transfusão a depender da hemoglobina.
(C) O paciente precisa de aumento na dose de hidroxiureia com urgência.
(D) Como se trata de uma síndrome torácica aguda, não há indicação de antibioticoterapia.
(E) O paciente deve ser isolado e tratado como Covid-19, além de receber anticoagulação plena e corticoterapia.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4229043N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Hematologia e Hemoterapia

1

Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

2

Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.

Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.

Reticulócitos 0,4%.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

3

Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

4

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

5

Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.

TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.

Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

6

Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.

Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.

Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

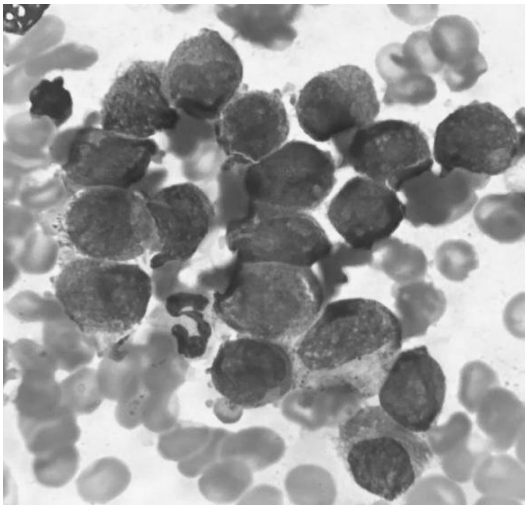
7

A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

8

Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).



(Fonte: arquivo)

Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

9

Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

10

Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

11

Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.

Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.
(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

12

Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

13

Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.

Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

14

Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

15

Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:

Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.

Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.

Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).

Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.

Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.

Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

16

Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.

Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.

RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.

Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

17

A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

18

Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.

Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.

Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.

Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

19

Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

20

Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.

Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

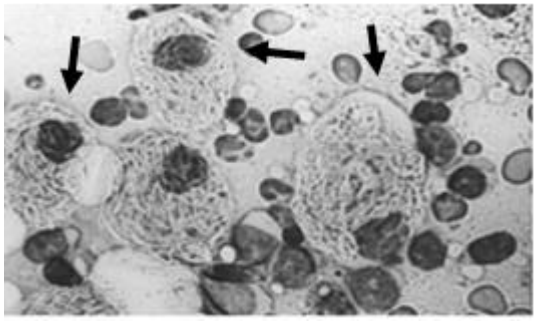
21

Um paciente de 66 anos de idade chega ao pronto-socorro confuso. A família refere que o quadro vem se arrastando e piorando há cerca de 7 dias. Também refere uma forte dor lombar que se arrasta há meses e para a qual vem usando antiinflamatórios sem melhora. Hb 9,5 g/dL; Ht 27%; Leucócitos 6420 /mm³; Plaquetas 145 mil//mm³; cálcio total: 16 mg/dL, Bilirrubina Total 1,38 mg/dL, creatinina 2.4 mg/dL. Diante do quadro apresentado, quais seriam uma hipótese diagnóstica e uma conduta a ser tomada na urgência?

(A) Câncer de mama e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(B) Mieloma múltiplo e internação para hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(C) Mieloma múltiplo e atendimento ambulatorial com prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona e talidomida.
(D) Macroglobulinemia de Waldestron e hidratação venosa vigorosa e avaliação de plasmaférese.
(E) Mieloma múltiplo e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona, talidomida e realização de diálise.

22

Uma adolescente de 12 anos, natural do interior do Maranhão, é encaminhada ao hospital para investigação de alterações em hemograma. Possuía fratura de fêmur prévia. Quando examinada, tinha um fígado palpável a 4 cm de rebordo costal direito e baço palpável ao nível de cicatriz umbilical, além de dificuldade de extensão no membro inferior direito com muita dor ao movimento. O hemograma pelo qual foi encaminhada possuía as seguintes alterações: Hb 9.8 g/dL, volume corpuscular médio 73; leucócitos 3200/mm³, plaquetas 90 mil/mm³; TGO 172U/L; TGP 300 U/L; GGT 110 U/L; FA 251 U/L; reticulócitos 2,5%; teste da antiglobulina direto negativo; creatinina 0.4 mg/dL. Bilirrubina, coagulograma e albumina normais. Ferritina 626 ng/mL; índice de saturação transferrina 18%; ferro sérico 93 mcg/dL. Sem alteração na análise urinária. Exames de imagem evidenciaram: hepatomegalia leve e esplenomegalia importante. Verificou-se, também, na radiografia de membros inferiores, necrose avascular de cabeça de fêmur. Foi decidido coletar análise de medula óssea, a partir da qual se verificou uma medula óssea normocelular, mesmo com a pancitopenia no hemograma, contudo com presença de macrófagos com inclusões citoplasmáticas, representados nas setas da imagem a seguir.



Fonte da imagem: Zago, Tratado de hematologia

Considerando o exposto, quais são o diagnóstico mais provável e o exame a ser realizado?

(A) Cistinose e encontros de cristais de cistina na medula óssea.
(B) Hipotireodismo e dosagem de TSH.
(C) Leishmaniose visceral e evidências de formas amastigotas na medula óssea.
(D) Doença de Chagas e pesquisa de Tryapnosoma Cruzi.
(E) Doença de Gaucher e dosagem da glucocerebrosidase.

23

Um paciente de 25 anos faz acompanhamento no ambulatório de clínica médica, pois teve um diagnóstico, há 3 meses, de uma meningite infecciosa que tratou e ficou sem sequelas, em bom estado geral. Ao final da consulta, ele comenta com o médico que o acompanha que está decidido a doar sangue após esse problema de saúde que teve. E pergunta: "posso doar sangue após ter tido meningite?". Qual seria a resposta adequada do médico que o acompanha, segundo nossa atual legislação?

(A) Não pode doar, pois teve infecção por meningococo e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.
(B) Pode doar, inclusive após a consulta pode ir ao banco de sangue para realizar.
(C) Pode doar, mas precisa aguardar completar 06 meses da cura.
(D) Pode doar, mas precisa aguardar completar 02 anos da cura.
(E) Não pode doar, pois teve como causa da meningite infecção por citomegalovírus e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.

24

O HIV enfraquece o sistema imunológico, destruindo as célula T CD4 +. Sem essas células, outros tipos presentes no sistema imunológico, como as células B, não funcionam corretamente. Pessoas com HIV são menos capazes de combater infecções que estão ligadas a certos tipos de neoplasias. Nesse sentido, todas as seguintes doenças neoplásicas estão relacionadas ao vírus HIV, EXCETO

(A) sarcoma de Kaposi.
(B) linfoma primário do sistema nervoso central.
(C) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(D) linfoma de Burkitt.
(E) leucemia linfocítica crônica.

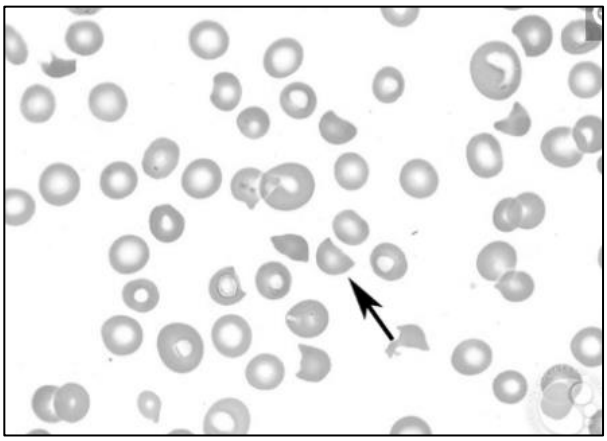
25

Sobre o processo vaso-oclusivo na anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

(A) As células falcizadas, e a própria hemoglobina liberada no vaso pelo processo de hemólise, podem ocasionar danos às células endoteliais que revestem a parede vascular
(B) A anemia falciforme está associada a um estado inflamatório agudo do organismo, contudo isso não é um fator determinante na ativação das células endoteliais
(C) As clássicas hemácias em forma de foice são vistas somente em textos teóricos, não sendo muito observada na maioria dos casos clínicos.
(D) A expressão de moléculas como VCAM-1, ICAM-1, selectinas e CD36 na superfície das células endoteliais ativadas não são importantes na explicação da vaso-oclusão ocorrida na anemia falciforme.
(E) O fenômeno de vaso-oclusão é na grande circulação e por isso o paciente sente tanta dor.

26

Uma mulher de 35 anos é levada ao pronto-socorro após um quadro de convulsão. No exame, ela está febril e um pouco confusa. Os achados do exame físico e neurológico não demonstram déficit focal nem sinais meníngeos. Exceto pela febre, seus sinais vitais são normais. Seus exames iniciais apresentam: Hb 7,5g/dL, leucócitos 8.420/mm³, plaquetas 45mil/mm³; creatinina 4mg/dl, reticulócitos 7%, teste da antiglobulina direta negativo. O líquor foi colhido com dificuldade técnica, mas, segundo laudo do laboratório, veio sem alterações. O técnico do laboratório notou células estranhas na lâmina do sangue periférico, conforme se evidencia na seguinte imagem:



Fonte: da imagem: imagebank.hematology

Qual seria a melhor conduta terapêutica para essa paciente?

(A) Transfusão de unidades de hemácias aliquotadas.
(B) Plasmaférese terapêutica.
(C) Hemodiálise.
(D) Antibioticoterapia, transfusão de hemáceas e imunoglobulina endovenosa.
(E) Neurocirurgia.

27

Em um paciente com anemia falciforme, o rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão característica da doença. Sobre anemia falciforme e alterações renais, assinale a alternativa correta.

(A) Proteinúria ocorre em cerca de 25% dos pacientes com doença falciforme.
(B) A lesão anatomopatológica mais presente na anemia falciforme é a nefropatia membranosa.
(C) Apesar de ser um medicamento utilizado em quadros de proteinúria, o enalapril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina, não é estudado na anemia falciforme.
(D) É contraindicado o transplante renal em pacientes com falciforme por conta dos inúmeros anticorpos que esses pacientes desenvolvem.
(E) O rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão devido a algumas características: os altos níveis de oxigênio, pH básico e baixa tensão osmótica.

28

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de anemia aplásica constitucional.

(A) Síndrome das plaquetas cinzentas.
(B) Doença de Addison.
(C) Anemia falciforme.
(D) Beta-Talassemia.
(E) Disceratose congênita.

29

Um paciente vai à consulta médica, pois está preocupado com a presença de monócitos no seu hemograma. O médico relata que esses monócitos são normais e complementa sua afirmação explicando que os monoblastos são derivados de células progenitoras pluripotentes na medula óssea, onde se desenvolvem em promonócitos e monócitos. Os monócitos circulam brevemente (algumas horas) e, deixando a circulação, vão localizar-se nos tecidos onde podem sobreviver por longos períodos sob a forma de

(A) plasmócitos.
(B) linfócitos atípicos.
(C) promielócitos.
(D) bastonetes.
(E) mácrofagos.

30

Das seguintes alternativas, em qual condição clínica foi indicada corretamente a hemotransfusão de hemocomponentes?

(A) Paciente, 55 anos, 70 kg, com diagnóstico de hemofilia A chega ao pronto-socorro com sangramento do Sistema Nervoso Central. Foram solicitadas 12 unidades de crioprecipitado para esse paciente.
(B) Paciente de 20 anos de idade, 60 kg, com 7000 plaquetas e anemia hemolítica com hemoglobina de 9,0g/dl, sem sangramento e diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica congênita. Foi solicitada transfusão de 6 concentrados de plaquetas.
(C) Paciente de 30 anos de idade com diagnóstico de leucemia promielocítica aguda e hemoglobina de 6,0 g/dl após quimioterapia. Foi solicitada a transfusão 01 concentrado de hemáceas filtrado e irradiado.
(D) Paciente com 15 anos de idade e com diagnóstico de anemia aplásica há 03 anos, possuindo ao leucograma 100 neutrófilos/mm^3, estável. Foi solicitada a transfusão de 1 unidade de granulócitos.
(E) Paciente com 16 anos de idade e 50kilos, com diagnóstico de leucemia linfoide aguda em regime de quimioterapia sem sangramento, com 30mil plaquetas. Foram solicitadas 5 Unidades de plaquetas.

31

Um paciente de 59 anos apresentou, como evento clinico inicial, anemia hemolítica autoimune com hepato-esplenomegalia, perda de peso e linfonodos aumentados em região axilar bilateral. Possuía uma anemia com Hemoglobina de 8,0 g/dl com demais dados do hemograma sem alterações. A eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal de 5 g/dl. Foi coletada medula óssea que mostrou infiltrado de linfócitos e células linfoplasmocitoides. A Imunoglobulina M veio aumentada. Na investigação adicional, não foram vistas lesões ósseas. Função hepática e renal sem alterações. Quais são o diagnóstico mais provável e uma possível complicação?

(A) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.
(B) Linfoma de Burkitt e lise tumoral.
(C) Leishmaniose visceral e neutropenia febril.
(D) Macroglobulinemia de Waldenstrom e síndrome de hiperviscosidade.
(E) Leucemia linfocítica crônica e pancitopenia.

32

Paciente, masculino, 28 anos, pardo, engenheiro elétrico em atividade, procurou atendimento médico devido a edema facial. Relata que o sinal surgiu há aproximadamente 2 meses e vem em piora, sendo que hoje relatou piora da dispneia. Foi solicitada uma radiografia de tórax que evidenciou um alargamento do mediastino. Suspeitou-se de Síndrome da Veia Cava Superior. Diante de um quadro dessa Síndrome, o diagnóstico mais comum é um linfoma. Contudo alguns exames são necessários para realizar um diagnóstico diferencial adequado com outros cânceres. Quais são esses exames?

(A) Alfa-fetoproteína e beta-HCG.
(B) Alfa-fetoproteína e CA-125.
(C) CA-125 e beta- HCG.
(D) Dosagem de imunoglobulinas e CA-125.
(E) Beta-HCG e CA19-9.

33

Homem de 67 anos é levado à unidade de atendimento especializado devido à astenia e relato de que já há algum tempo, vem tendo muito prurido durante o banho. Traz um hemograma que evidencia Hb 19 g/dL, Ht 59%, VCM 82 fL, Leucócitos 10100 /mm³ (Neutrófilos 5325, Linfócitos 2675), Plaquetas 380.000/mm³. Dentre as seguintes opções, qual apresenta 3 exames que seriam mais indicados na investigação diagnóstica?

(A) Dosagem de bilirrubinas, Teste da antiglobulina direto, Pesquisa de anticorpos irregulares.
(B) Eritropoietina, Pesquisa de mutação do gene BRCA-2, Gasometria arterial.
(C) Gasometria arterial, Eritropoietina, detecção do gene Jak 2.
(D) Detecção do gene BCR/ABL, Mielograma, Sorologia para sífilis.
(E) VItamina B12, ácido fólico, detecção do gene Jak-2.

34

Paciente, sexo masculino, 7 anos, compareceu ao ambulatório do Hospital acompanhado da avó que relatou uma criança bem mais apática e sonolenta. Ao exame físico: hipoativo, bastante hipocorado, bastante ictérico, afebril e apresentando esplenomegalia com baço há 4cm do rebordo costal esquerdo à palpação abdominal. Possuía hemograma com Hb 8,5 g/dL e Plaquetas 350.000/mm³. Uma das suspeitas da equipe assistente foi uma possível anemia hemolítica de origem autoimune. Em uma anemia hemolítica autoimune, quais são os resultados esperados dos exames?

(A) Teste da antiglobulina direto monoespecífico positivo, volume corpuscular médio das hemácias aumentado e desidrogenase lática sérica diminuída.
(B) Teste da antiglobulina direto poliespecífico positivo, reticulócitos aumentados e haptoglobina aumentada.
(C) Teste da antiglobulina direto poliespecífico positivo, haptoglobina diminuída e reticulócitos aumentados.
(D) Teste da antiglobulina direto monoespecífico negativo, desidrogenase lática sérica aumentada, haptoglobina sérica aumentada.
(E) Teste da antiglobulina direto monoespecífico negativo, bilirrubina indireta sérica diminuída e desidrogenase lática sérica aumentada.

35

Paciente de 15 anos de idade sofre uma queda de cerca de 2 metros de altura e acaba, na queda, tendo uma fratura exposta com sangramento importante. Atendido na emergência, após estabilização e realização de hemograma, verificou-se que estava com hemoglobina de 6,0g/dl e distúrbio da coagulação. Foram solicitados dois concentrados de hemácias e três unidades de plasmas fresco congelado. O paciente é do tipo sanguíneo B e Rh negativo. Quais hemocomponentes de preferência devem ser liberados pela agência transfusional com orientação do médico responsável?

(A) Hemácias AB ou B e plasma fresco congelado O ou AB.
(B) Hemácias B ou O e plasma fresco congelado O ou AB.
(C) Hemácias AB e plasma fresco congelado B ou O.
(D) Hemácias B ou A e plasma fresco congelado O ou B.
(E) Hemácias B e plasma fresco congelado B ou AB.

36

Um paciente de 25 anos de idade, em tratamento quimioterápico, apresentou plaquetas no valor de 5mil/mm3 em seus exames após quimioterapia, devido a efeito quimioterápico na medula óssea. Sabe-se que as plaquetas são produzidas na medula óssea por fragmentação do citoplasma de células de grande tamanho. Nesse sentido, quais são essas células das quais se originam as plaquetas e também que estarão diminuídas na medula óssea do paciente que realizou a quimioterapia?

(A) Megacariócito.
(B) Promielócito.
(C) Proplaquetário.
(D) Megacarioblastoide plaquetário.
(E) Megablastoide.

37

A respeito da modificação de hemocomponentes, relacione as colunas e assinale a alternativa com sequência correta.

1. Filtração.
2. Fenotipagem.
3. Irradiação.
4. Lavagem.

( ) Diminui leucócitos na bolsa.
( ) Diminui linfócitos no bolsa .
( ) Indicada quando se trata de paciente aloimunizado.
( ) Diminui quantidade de proteínas na bolsa.
( ) Indicada para paciente com histórico de alergias graves transfusionais.

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

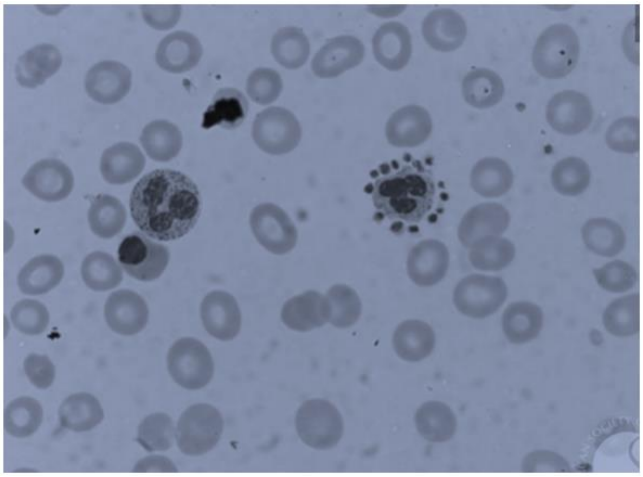
38

O médico neonatologista atende a um Récem-Nascido (RN) prematuro de 32 semanas com 36 horas de vida com hemoglobina de 13g/dl e reticulocitose, ictérico. Detecta níveis de bilirrubina indireta de 15mg/dl sem alteração da bilirrubina direta. Entra em contato com o banco de sangue e discute o caso com o médico responsável pela unidade. Eles verificam que a mãe tinha o tipo sanguíneo O positivo e o recém-nascido tipo A positivo. O teste da antiglobulina direto deu positivo. Ambos os médicos fazem a hipótese de doença hemolítica do recém-nascido. Qual seria a melhor conduta a ser realizada no momento, além da fototerapia?

(A) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de hemoglobina. Deve ser feita com bolsas coletadas há 7 dias, por conta dos níveis de potássio da bolsa.
(B) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de bilirrubina. Deve ser feita com bolsas coletadas há menos de 5 dias e devem ser irradiadas.
(C) Deve ser realizada observação clínica e a exsanguineotransfusão somente está indicada com 1 ano de vida.
(D) A exsanguineotransfusão está indicada devido à idade do paciente. Para o procedimento, o sangue escolhido deve ser do tipo B, justamente por não ter anti-A.
(E) A exsanguineotransfusão está indicada devido aos níveis de bilirrubina. O volume a ser realizado é de 10ml/kg.

39

Paciente do sexo feminino, 40 anos, estado físico ASA I, foi encaminhada para esplenectomia. Faz acompanhamento por plaquetopenia em serviço de referência há 01 ano, mas nunca teve sangramentos importantes. Foi feito o diagnóstico de trombocitopenia imune (PTI). Vinha em uso de prednisona dose terapêutica sem melhora, ficando em torno de 25 a 30mil plaquetas desde o início do tratamento, sendo considerada corticorrefratária. Foi indicada esplenectomia como tratamento de segunda linha. A paciente continuava sem sangramentos e apresentava os seguintes exames pré-operatórios: Hb = 12,3 g/dL, Plaquetas = 27.000/mm³ com a descrição de múltiplos agregados plaquetários. Foi solicitada lamina periférica, evidenciada a seguir:



Fonte: imagebank.hematology.org

Qual seria a conduta mais adequada a ser tomada após esses resultados?

(A) Suspeitar que possa não ser uma PTI. Realizar dosagem de plaquetas com coleta no tubo de citrato para descartar pseudoplaquetopenia induzida pelo EDTA. Se comprovada pseudoplaquetopenia, suspender a cirurgia e explicar à paciente a benignidade da alteração.

(B) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide com transfusão de plaquetas numa dose dobrada 30 minutos antes do procedimento em centro cirúrgico.

(C) Suspender a cirurgia, pois o número de plaquetas está ainda acima de 20 mil, podendo a paciente com PTI viver normalmente nessas condições, e avaliar necessidade de outros tratamentos medicamentosos para a paciente, a serem utilizados caso as plaquetas caiam abaixo de 5mil /mm³.

(D) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide sem necessidade de realização de plaquetas, pois o número de plaquetas deve chegar a 50mil/mm³ com stress pré-operatório.

(E) Proceder a cirurgia para retirada do baço, pois é uma das condutas para melhora de pacientes com PTI refratários a uso de corticoide com infusão de imunoglobulina endovenosa 08 semanas antes do procedimento.

40

Um médico trabalha em uma agência transfusional como médico responsável e a técnica de hemoterapia recebe uma bolsa do hemocomponente produtor para repor o estoque. Ela tem uma dúvida quanto ao rótulo da bolsa de concentrado de hemácias escrito "CONCENTRADO DE HEMÁCEAS COM BUFFY COAT REDUZIDO"

Ela questiona o que significa *buffy coat reduzido* e para que serve a bolsa. O médico explica que a camada leucoplaquetária é o *buffy coat*. Qual explicação seria complementar à resposta?

(A) A camada leucoplaquetária dessa bolsa foi removida, mas de forma parcial e não previne infecção por citomegalovírus ao receptor da bolsa.
(B) Essa bolsa não pode ser usada na prevenção de reações febris não hemolíticas.
(C) Essa bolsa teve a camada leucoplaquetária removida e previne uma reação chamada pela sigla TACO.
(D) Essa bolsa deve ser devolvida ao hemocentro produtor, pois não é adequada para ser utilizada em hospital de média complexidade, sendo uma bolsa destinada a estudos clínicos.
(E) Essa bolsa deve ser usada em pacientes com insuficiência renal aguda com cuidado, por conta do conservante, mesmo que reduzido, ainda presente nela.

41

Uma paciente de 26 anos de idade, sexo feminino, natural da África do Sul, foi internada em um serviço de emergência com histórico de 1 mês e meio de uso de um medicamento analgésico. Poucos dias depois, começou a ter cólicas importantes em região abdominal. Associado a esse quadro, teve vômitos e dores difusas pelo corpo. A urina ficou com uma cor acastanhada. A suspeita foi de porfiria aguda.

As porfirias agudas correspondem a quatro tipos de alterações na via de biossíntese do heme, sendo que a Porfiria Variegata é um dos tipos de porfiria. Sabendo disso, qual é a enzima deficiente na Porfiria Variegata?

(A) Coproporfirinogênio Oxidase.
(B) Porfobilinogênio sintase.
(C) Protoporfirinogênio oxidase.
(D) Porfobilinogênio desaminase.
(E) Ácido 5-aminolevulínico.

42

Quanto à doação de sangue, segundo a legislação brasileira, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O uso de maconha impede a doação por 12 horas.
( ) Qualquer procedimento endoscópico leva a uma inaptidão à doação de sangue por 06 meses.
( ) Uso de captopril contraindica a doação sanguínea.
( ) Um adolescente de 16 anos pode doar sangue mesmo sem a autorização de um responsável.
( ) Uma pessoa que tomou o reforço vacinal de rotina da vacina Dupla tipo adulto = dT (Difteria e tétano) pode retornar a doar sangue após 48 horas da administração.

(A) V – F – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – F – V – F.
(D) F – F – F – V – F.
(E) F – V – F – F – V.

43

O médico da unidade neonatal solicita transfusão sanguínea para um récem-nascido prematuro de 28 semanas com hemoglobina de 9g/dl e que estava ficando mais taquicárdico. O recém-nascido pesava 1015 gramas e o médico solicitou 10 ml de concentrado de hemácias desleucocitado para ele. Sobre esse pedido do concentrado de hemácias realizado pelo médico da UTI neonatal, assinale a alternativa correta.

(A) O pedido foi feito na quantidade correta, contudo o concentrado de hemácias deveria ser lavado para a transfusão.
(B) O pedido deveria ser em uma quantidade maior, 50 ml de concentrado de hemácias, e deveria ser irradiado também.
(C) O pedido deveria ser em uma quantidade menor, 05 ml já seria o ideal, e o concentrado de hemácias deveria ser lavado para a transfusão.
(D) O pedido foi feito na quantidade correta, contudo deveria ser também irradiado o concentrado de hemácias para a transfusão.
(E) A indicação da transfusão está correta, mas, ao invés de desleucocitado, o médico deveria ter solicitado o hemocomponente com *buffy coat* reduzido sem demais alterações.

44

Todas as seguintes reações são reações transfusionais, EXCETO

(A) púrpura pós-transfusional
(B) reação hipertensiva relacionada à transfusão.
(C) hemossiderose com comprometimento de órgãos.
(D) aloimunização/aparecimento de anticorpos irregulares.
(E) doença do enxerto contra o hospedeiro pós-transfusional.

45

Um recém-nascido da UTI neonatal com 2 dias de vida apresenta plaquetopenia no valor de 5000 /mm³. O neonatologista, após discussão com a equipe da hematologia, apesar do diagnóstico incomum, suspeita de trombocitopenia aloimune neonatal. Eles, em discussão, verificam que a trombocitopenia aloimune neonatal, na maioria dos casos, é causada por um anticorpo específico que necessitaria ser pesquisado em laboratório de imuno-hematologia especializado. Qual seria esse anticorpo a ser pesquisado, que é responsável pela maioria dos casos de trombocitopenia aloimune neonatal?

(A) Anti-HLA.
(B) Anticorpos do sistema ABO.
(C) Anti-D.
(D) Anti-C.
(E) Anti-HPA 1.

46

Um enfermeiro do hospital no qual você trabalha foi convidado a participar de um estudo clínico para desenvolvimento de vacinas experimentais para Covid-19 (coronavírus SARS-CoV-2) há cerca de 6 meses. Esse enfermeiro foi doar sangue e refere que participou desse estudo clínico que ainda não foi finalizado.

Qual orientação, segundo a legislação brasileira vigente, deve ser dada para doação de sangue desse enfermeiro?

(A) É inapto por 48 horas após o término do protocolo de vacinação.
(B) É inapto por 4 semanas após o término do protocolo de vacinação.
(C) É inapto por 6 meses após o término do protocolo de vacinação.
(D) É inapto no dia da aplicação da vacina.
(E) É inapto por 01 ano após o término do protocolo de vacinação.

47

Para qual das doenças a seguir costuma-se indicar sangria terapêutica?

(A) Trombocitemia essencial.
(B) Esteatose hepática com hiperferritinemia de 650 ng/mL sem sobrecarga de ferro.
(C) Leucemia mieloide crônica Ph1 negativo.
(D) Porfiria cutânea tarda.
(E) Hemofilia A.

48

O médico responsável pelo banco de sangue é encarregado de fazer um protocolo de transfusão crônica para o serviço no qual trabalha. Qual das doenças hematológicas a seguir deve ser mencionada nesse protocolo de regime de transfusão crônica de hemocomponentes, com base em sua fisiopatologia?

(A) Hemocromatose.
(B) Trombocitopenia Imune (PTI).
(C) Anemia de Cooley.
(D) Hemofilia A.
(E) Doença de von Willebrand.

49

Uma unidade de crioprecipitado deve ter, em sua produção, uma quantidade maior que 150mg de fibrinogênio para ser considerada de qualidade. Em qual das seguintes condições, para reposição de fibrinogênio, o crioprecipitado é usado durante a condução terapêutica?

(A) Leucemia promielocítica aguda.
(B) Drepanocitose.
(C) Hemofilia A.
(D) Hemofilia B.
(E) Leucemia linfoide aguda.

50

Homem, 22 anos, portador de talassemia dependente de transfusões de concentrado de hemácias, apresentou calafrios, tremores e temperatura de 38,5°C ao final da infusão de concentrado de hemácias. Não houve alteração de outros sinais vitais. O paciente era do tipo sanguíneo AB e recebeu concentrado de hemácias O. Foi suspensa a transfusão e o paciente foi medicado com dipirona apresentando normalização dos sinais e sintomas logo após.

Com base no exposto, qual é a possível reação transfusional e a causa dessa reação?

(A) Reação hemolítica aguda, a qual ocorreu por que o paciente era do tipo sanguíneo AB e recebeu hemocomponente do tipo O.
(B) Reação febril não hemolítica a qual ocorreu por conta de antígenos leucocitários presentes no doador que interagiram com o receptor.
(C) Reação febril alérgica a qual ocorreu pela presença no receptor de anticorpo contra proteínas plasmáticas do doador.
(D) Reação hemolítica tardia a qual ocorreu devido à exposição prévia do receptor ao antígeno causador da reação.
(E) Reação febril alérgica a qual ocorreu devido à hipersensibilidade do tipo IV e à exposição prévia do receptor ao antígeno causador da reação.

51

Um paciente de 14 anos de idade, do sexo masculino, é encaminhado ao pronto-socorro com hemograma com evidência de plaquetopenia no valor de 12000/mm³, mas sem demais alterações no hemograma. Nega febre e está sem sangramento. Refere que se encontrava bem até poucos dias atrás. Ao exame físico, apresenta-se pouco ansioso e com petéquias em membros inferiores. Qual é a conduta mais apropriada tomada pelo médico?

(A) Tranquilizar o paciente e explicar a ele que provavelmente se trata de uma Trombocitopenia Imune (PTI) e que será necessário coletar exames laboratoriais para investigação, mas sem necessidade de transfusão de plaquetas no momento.
(B) Internar o paciente e solicitar avaliação da equipe de oncologia devido ao alto risco de leucemia.
(C) Tranquilizar o paciente e explicar a ele que provavelmente se trata de uma leucemia linfoide, sendo necessário coletar, primeiramente, exames da medula óssea.
(D) Tranquilizar o paciente e fazer transfusão de plaquetas irradiadas na urgência.
(E) Explicar ao paciente que o diagnóstico é dengue. Como há plaquetopenia, o quadro é grave e o paciente necessita ser internado para hidratação venosa e acompanhamento.

52

Sao doenças acompanhadas em ambulatorio de hematologia, EXCETO

(A) síndrome de Kleine-Levin.
(B) síndrome de Bernard-Soulier.
(C) doença de von Willebrand.
(D) síndrome de Plaquetas cinzentas.
(E) síndrome de Rendu-Osler-Weber.

53

Paciente do sexo feminino, 84 anos de idade, é levada para serviço de pronto atendimento após queda da própria altura com fortes dores em coxa direita e incapacidade de deambular desde então. É tabagista há mais de 50 anos, fazendo consumo de até dois maços de cigarro por dia atualmente. Após exames, detectou-se que a paciente possuía uma fratura de fêmur. Ela foi internada e decidiram deixá-la com anticoagulante. Foi discutida, com os alunos e residentes médicos responsáveis pela paciente, em visita clínica na enfermaria, a ação do anticoagulante baseado no processo de coagulação. Esse anticoagulante acelera em mais de mil vezes a ação da antitrombina, diminuindo a chance de formação de trombo. E a antitrombina é o inibidor primário da trombina, assim como de várias outras proteases ativadas importantes para formação do coágulo, como os fatores Xa e IIa.

Com base nesse quadro, qual é esse anticoagulante cuja ação foi discutida na visita clínica?

(A) Apixaban.
(B) Edoxabana.
(C) Emicizumabe.
(D) Heparina.
(E) Ácido acetilsalicilico.

54

Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

55

Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

56

Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

57

Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

58

Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

59

Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

60

A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

61

Mulher, 62 anos no segundo dia de pós-operatório de retossigmoidoscopia por adenocarcinoma, apresenta trombose venosa profunda em veia poplítea no ultrassom doppler. A conduta imediata, nesse caso, é

(A) coleta de exames para a pesquisa de trombofilias.
(B) varfarina 2,5mg por dia.
(C) varfarina 5mg por dia.
(D) iniciar enoxaparina 1mg/kg de 12 em 12 horas.
(E) xarelto 20mg/dia.

62

Paciente com anemia falciforme (SS), raça negra, 22 anos, é internado com quadro de dor torácica, febre, tosse e falta de ar. Apresenta dessaturação em ar ambiente (SATO2 87%) e icterícia 3+/4. Qual é a conduta adequada?

(A) O tratamento é hidratação volumosa nesses casos.
(B) O paciente precisa de suporte clínico, antibioticoterapia de amplo espectro e transfusão a depender da hemoglobina.
(C) O paciente precisa de aumento na dose de hidroxiureia com urgência.
(D) Como se trata de uma síndrome torácica aguda, não há indicação de antibioticoterapia.
(E) O paciente deve ser isolado e tratado como Covid-19, além de receber anticoagulação plena e corticoterapia.

63

A talassemia é causada por

(A) eritrócitos imaturos na circulação.
(B) substituição de um aminoácido na cadeia de globina.
(C) presença de hemoglobina instável.
(D) deficiência de uma enzima para a síntese do Heme.
(E) redução ou ausência na síntese de uma ou mais cadeias de globina.

64

Sobre a plaquetopenia na dengue, é correto afirmar que

(A) o mecanismo é imune e a transfusão só ocorre em casos de sangramento grave.
(B) o paciente deve receber pulsoterapia com dexametasona quando apresentar menos de 30.000 plaquetas.
(C) a recuperação plaquetária demora meses.
(D) a transfusão de plaquetas deve ocorrer sempre que o paciente apresentar valor plaquetário menor que 20.000.
(E) deve ser aventada a hipótese diagnóstica de microangiopatia trombótica nesses casos.

65

Menino, 16 anos, previamente hígido, comparece ao pronto-socorro com epistaxe volumosa bilateral. Ao exame, encontra-se hipocorado 2+/4, com petéquias em membros inferiores e febre há 2 dias. Hemograma da admissão: Hb 5g/dl, Ht 14,5% VCM 80 fl, HCM 24 pg, leucócitos 50.000, neutrófilos 300, linfócitos 1000, plaquetas 12.000. Descrição: presença de 40 mil células com cromatina frouxa, nucléolo evidente e alta relação nucleocitoplasmática. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

(A) O paciente tem neutropenia febril e pode ser tratado ambulatorialmente se o score de MASC for baixo.
(B) Pelo quadro hemorrágico, já é possível presumir que o paciente tem diagnóstico de leucemia promielocítica (m3).
(C) O paciente tem diagnóstico de leucemia aguda e precisa ser encaminhado a um hematologista para iniciar quimioterapia e uso de medicações profiláticas. O antibiótico pode ser avaliado posteriormente.
(D) A transfusão só deve ser realizada após o estudo medular e a identificação da doença hematológica de base.
(E) Trata-se de um caso de leucemia aguda e neutropenia febril. O paciente deve ser internado e deve ser iniciada antibioticoterapia de amplo espectro, devem ser coletadas culturas, realizada transfusão de hemácias e plaquetas e avisada equipe de hematologia com urgência para a coleta de medula.

66

Sobre a síndrome mielodispládica, é correto afirmar que

(A) pacientes de alto risco para transformação leucêmica e que recebem concentrados de hemácias regularmente não precisam receber transfusão fenotipada pelo baixo risco de aloimunização.
(B) a estratificação de risco não é importante em pacientes idosos e não elegíveis ao transplante alogênico.
(C) pacientes que transfundem regularmente devem receber concentrados de hemácias lavadas.
(D) o uso de vidaza é preconizado para qualquer indivíduo com a doença, independentemente do risco.
(E) deleção do 5q apresenta boa resposta à lenalidomida.

67

Paciente, sexo masculino, hipertenso em uso de losartana 50mg/dia, 80 anos, comparece ao pronto-socorro com histórico de dor importante em membro inferior esquerdo e aumento de temperatura no local. Foi realizado Doppler da região que evidencia trombose venosa profunda extensa de veia femoral até poplítea. O paciente negou outros episódios trombóticos prévios. Qual é a conduta mais adequada com relação à investigação do paciente e ao tratamento?

(A) Investigação de trombofilias por trombose espontânea + anticoagulação por 3 meses.
(B) Investigação de neoplasias pela idade avançada + anticoagulação por 3 meses.
(C) Investigação de neoplasias + anticoagulação perene se não houver risco hemorrágico alto.
(D) Pesquisa de trombofilias e, se positivas, anticoagulação perene.
(E) Investigação de neoplasias + anticoagulação de 3 a 6 meses a depender do risco hemorrágico.

68

Paciente, 60 anos, sexo feminino, sem comorbidades, foi diagnosticada com Linfoma do manto. Seu PPS é de 100% e não há nenhuma contraindicação clínica para iniciar o tratamento intensivo da doença. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A estratificação de risco da doença não é importante, visto que a paciente tem status performance para o transplante autólogo.
(B) Quando há superexpressão de ciclina D1 ao diagnóstico, os pacientes devem ser tratados com quimioterapia intensiva sem necessidade de consolidação com transplante.
(C) O transplante autólogo só é indicado em casos de recidiva da doença.
(D) O uso de BTK em monoterapia é uma opção interessante para a primeira linha em pacientes com cariótipo complexo.
(E) O uso de Venetoclax apresentou bons resultados em controle da doença em recidiva associado com BTK.

69

A doença falciforme é uma patologia muito heterogênea e que apresenta inúmeros perfis de pacientes. Recentemente, foi lançada uma medicação para controle de crises álgicas denominada Crizanlizumab. Sobre esse medicamento, é correto afirmar que

(A) a medicação inibe a P-selectina e foi estudada para o controle de crises álgicas na anemia falciforme.
(B) a dose da medicação depende do uso ou não de Hidroxiureia e da frequência de transfusões ou sangrias que o paciente realiza.
(C) doses mais elevadas da medicação aumentaram os efeitos colaterais e não geraram redução de crises álgicas comparadas a doses baixas.
(D) a medicação não pode ser utilizada em conjunto com as transfusões de troca.
(E) pacientes que utilizaram a medicação apresentaram menos hemólise comparados aos que utilizaram placebo.

70

Sobre a conduta na Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN), é correto afirmar que

(A) a administração de imunoglobulina intravenosa não reduz a necessidade transfusional
(B) transfusões intrauterinas podem ocorrer apenas entre 18-22 semanas e quando o hematócrito fetal é inferior a 30%.
(C) a troca de plasma reduz temporariamente os níveis de IgG em até 75% e é seguida por infusão de imunoglobulina intravenosa.
(D) as transfusões intrauterinas podem ser repetidas até a hora do parto, periodicamente.
(E) não existe risco de aloimunização com as transfusões intrauterinas.

71

Você é o médico responsável pela doação de sangue de um serviço de saúde e precisa orientar doadores de sangue no geral. Conforme o descrito na portaria de 2016 do ministério da saúde (RDC), assinale a alternativa que apresenta uma informação correta.

(A) A frequência anual de doações para homens é de 5 e mulheres é de 4 doações por ano.
(B) O intervalo entre doações deve ser de 45 dias para homens e de 2 meses para mulheres.
(C) Considera-se inapto temporário o doador de sangue que tenha sido exposto à relação sexual ocasional em troca de dinheiro.
(D) O candidato submetido à cirurgia deve ser bloqueado para a doação de sangue por até 3 meses após o procedimento.
(E) Qualquer procedimento endoscópico leva a uma inaptidão à doação de sangue de 12 meses.

72

Considerando coletas externas e o que é importante avaliar nesses casos, assinale a alternativa correta.

(A) Deve haver a presença de, pelo menos, um médico e dois enfermeiros no local da coleta.
(B) Deve haver local adequado de privacidade para a realização de triagem clínica do doador.
(C) Deve haver locais próximos a bares e restaurantes para que o doador consiga se alimentar após a doação.
(D) Não há necessidade de ter um hospital de referência para atendimento ao doador, visto que a maioria das reações são leves e passageiras.
(E) A vigilância sanitária deve ser avisada apenas uma vez sobre as coletas externas realizadas. Não há necessidade de passar toda a programação.

73

Paciente, sexo feminino, 60 anos, sem comorbidades, comparece ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência e perda de força motora dos membros inferiores. Exames da admissão evidenciaram: Hb 5 g/dl, VCM 110fl, leucócitos 2.560 mil/mm3, plaquetas 83.000 mm3, LDH 400, Coombs direto negativo, reticulócitos de 0,5%, bilirrubinas totais elevadas às custas de bilirrubina indireta. Tomografia de crânio sem alterações que justifiquem o rebaixamento. Qual é a conduta adequada?

(A) É mandatória a coleta de medula óssea de urgência para excluir leucemia/aplasia de medula ou condições graves de pancitopenia.
(B) Paciente com anemia hemolítica não imune e pancitopenia. Deve-se investigar doença linfoproliferativa.
(C) Trata-se de síndrome do cordão posterior relacionada à deficiência de vitamina B12 e deve-se realizar endoscopia digestiva de urgência para excluir anemia perniciosa.
(D) Deve-se realizar de urgência coleta de estudo medular para avaliar com maior segurança o diagnóstico e guiar a conduta com base nesse exame.
(E) Trata-se de síndrome do cordão posterior relacionada à deficiência de vitamina B12 e deve-se solicitar dosagem sérica de B12 e iniciar reposição intramuscular.

74

Paciente, sexo feminino, branca, 35 anos, previamente hígida, chega ao consultório com quadro clínico de fraqueza e aumento do volume menstrual há 2 meses. Refere que iniciou uso de Dispositivo Intrauterino Recente (DIU) e vem apresentando aumento do volume menstrual. Hemograma com os seguintes valores: Hb 6,0 g/dl, Ht 18%, VCM 58 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5400/mm3 (diferencial normal), plaquetas 450.000 mm3. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se claramente de uma anemia ferropriva e a reposição de ferro parenteral deve ser realizada de urgência.
(B) Trata-se de anemia ferropriva com necessidade de reposição de ferro e necessidade de controle menstrual.
(C) Um dos diagnósticos diferenciais nesse caso é a talassemia minor que deve ser investigada juntamente com carência de ferro.
(D) Deve ser investigada talassemia minor e deve-se realizar controle de fluxo menstrual nesse momento inicial.
(E) A talassemia só deve ser investigada, nesse caso, se não houver resposta com o tratamento de reposição de ferro.

75

Paciente, sexo feminino, 85 anos, não elegível a tratamento intensivo, está em uso de quimioterapia para mieloma múltiplo (esquema DARA-VMP). Apresenta sintomas de anemia com necessidade transfusional, porém provas pré-transfusionais demonstram PAI (Pesquisa de Anticorpos Irregulares) positiva, Coombs direto negativo, coombs indireto positivo 3+/4, eluato negativo e provas de hemólise negativas. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O mieloma múltiplo pode ocasionar interferência no COOMBS indireto e PAI por aumento de plasmócitos clonais.
(B) O Daratumumabe pode provocar essas condições pré-transfusionais assim como afetar a determinação da tipagem sanguínea ABO/Rh.
(C) Pode-se pensar em hemólise imune provocada pelo mieloma múltiplo e espera-se que a quimioterapia melhore o quadro e diminua as alterações presentes nas provas pré-transfusionais.
(D) A genotipagem desses pacientes pode ser afetada pela quimioterapia e pela presença de plasmócitos clonais, não sendo solicitadas.
(E) O daratumumab pode causar coombs indireto positivo e pode persistir esse resultado por até 6 meses após última infusão da medicação.

76

Paciente do sexo feminino, 34 anos, com quadro depressivo moderado em uso regular de sertralina, comparece ao pronto-socorro com febre, dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e mal-estar geral. Foi realizada investigação clínica completa e aventada a hipótese diagnóstica de porfiria intermitente aguda. Sobre a porfiria, é correto afirmar que

(A) a hipernatremia ocorre em 30% dos casos.
(B) existem muitos fatores desencadeantes da doença, porém a progesterona é um fator protetor das crises.
(C) a hematina deve ser administrada em pacientes sintomáticos e com aumento de excreção de porfobilinogênio na urina.
(D) a realização de análogos de GnRH em mulheres com porfiria não auxilia na prevenção de crises.
(E) o quadro depressivo e ansioso não tem nenhuma relação com a porfiria.

77

São fatores de mau prognóstico no mieloma múltiplo, EXCETO

(A) T(11,14).
(B) T(4,14).
(C) T(14,16).
(D) Del 13q.
(E) Del p53.

78

Sobre a leucemia mieloide crônica e seu tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) O ponatinibe é indicado em pacientes com T315I ou doença refratária.
(B) O nilotinibe tem a mesma potência do Imatinibe.
(C) O imatinibe tem maior risco de provocar efusões pleurais no paciente, sendo contraindicado seu uso em pacientes com doenças pulmonares crônicas.
(D) O dasatinibe apresenta risco elevado de doenças tromboembólicas e microvasculares.
(E) Bosutinibe tem potência menor que o imatinibe e só deve ser utilizado em segunda linha.

79

Sobre a deficiência de G6PD, assinale a alternativa correta.

(A) É um defeito na derivação da via da hexose monofosfato.
(B) A hemólise só ocorre “in vitro”.
(C) As células “mordidas” são persistentes no esfregaço de sangue periférico.
(D) Pode causar hemólise com anticorpos na superfície das hemácias.
(E) A hemoglobinúria não pode causar lesão renal em pacientes jovens.

80

Quanto às alterações hematológicas na infecção por Coronavírus, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Linfopenia pode ocorrer em grande parte dos pacientes e sugere um pior desfecho da doença.
(B) As hemácias podem encontrar-se em formato de cogumelo no esfregaço de sangue periférico.
(C) Valores de D-dímeros elevados sugerem risco trombótico alto, indicando uso de doses intermediárias de anticoagulantes.
(D) A trombocitopenia em pacientes com SARS-Cov-2 pode estar associada diretamente a dano pulmonar pelo vírus.
(E) A anticoagulação em dose terapêutica somente é indicada em casos de trombose venosa conhecida e/ou confirmada.