

## PROVA ESCRITA PARA A RESIDENCIA MÉDICA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO- UFSC 2022

DATA: 14/03/2022

### INSTRUÇÕES:

- LEIA ATENTAMENTE AS QUESTÕES ANTES DE ASSINALAR SUA RESPOSTA;
- ASSINALE APENAS UMA RESPOSTA CORRETA EM CADA QUESTÃO;
- O TEMPO DE PROVA SERÁ DE 120 MINUTOS;
- NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE TELEFONES CELULARES OU OUTRO MEIO DE COMUNICAÇÃO DURANTE A PROVA, SOB PENA DE DESCLASSIFICAÇÃO DO CANDIDATO;
- ASSINE E COLOQUE SEU NOME COMPLETO NA FOLHA DE PRESENÇA E EM SUA PROVA.

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

### QUESTÕES:

1) Homem de 17 anos com diagnóstico de b-talassemia maior, durante a transfusão de concentrado de hemácias filtrado e fenotipado, evoluiu com febre de 38°C após 1 hora após o início da transfusão, sem outras queixas e exame clínico inalterado. O diagnóstico mais provável é:

- a) Contaminação bacteriana;
- b) Transfusão incompatível;
- c) Reação anafilática;
- d) Reação febril não hemolítica;**
- e) TRALI;

2) Homem de 38 anos relata febre, odinofagia, tontura e mialgia há 2 dias. Está em tratamento de LMA há 7 dias. Sem outras comorbidades. Sinais vitais: PA 70x50mmHg,

FC: 128 bpm, FR: 26rpm, TAx: 36,1°C, satO<sub>2</sub>: 98% ar ambiente. Exame físico: enantema difuso em pilares amigdalídeos sem abscessos com raras placas esbranquiçadas em área lateral da língua. Esplenomegalia não dolorosa. Exames complementares em andamento. Iniciada ressuscitação volêmica com Ringer 1000ml. A conduta imediata é:

- a) Meropenem e vancomicina;**
- b) Amoxicilina + clavulanato e ciprofloxacim;

- c) Cefepime e fluconazol;
- d) Aguardar resultado da hemocultura;
- e) Paciente sem critérios para antibioticoterapia;

3) Com relação às boas práticas na INDICAÇÃO de hemocomponentes, assinale a INCORRETA:

- a) A indicação de Concentrado de hemácias envolve julgamento clínico e nunca deve basear-se somente no resultado do hemograma.
- b) O plasma fresco e crioprecipitados não estão indicados em situações que tenham sangramento ativo, porém sem evidência de discrasias sanguíneas (tap/tpa normal, fibrinogênio normal).
- c) Hemoglobinas < 5 mg/dL sempre devem ser abordadas com transfusão de Concentrado de Hemácias, independente da causa por aumento na mortalidade relacionada à anemia.**
- d) O plasma fresco e crioprecipitados não estão indicados em situações que temos discrasias sanguíneas (tap, tpa, fibrinogênio alterados) porém sem sangramentos ou riscos de sangramentos imediatos (pré procedimentos/ cirurgias).
- e) O concentrado de plaquetas pode ser indicado em situações de sangramentos ativos ou profilaticamente, antes de procedimentos ou ainda se contagens extremamente baixas, sempre considerando o contexto clínico (pós QT, a transfusão profilática é rotineira, já na PTI reservamos para situações de sangramento ativo).

4) Assinale a INCORRETA:

- a) A varfarina é um anticoagulante que inibe a atividade dos fatores de coagulação dependentes da Vitamina K: Fatores II, VII, IX, X; pode ter efeito pró- coagulante por inibição da Proteína C e S da coagulação.
- b) A Heparina não fracionada e a heparina de baixo peso molecular inibem preferencialmente os fatores II e X, através da amplificação da atividade anticoagulante da antitrombina III.
- c) Os anticoagulantes orais diretos (DOAC) disponíveis no Brasil são: Dabigatrana, Rivaroxabana, Apixabana, Edoxabana. O primeiro age inibindo diretamente a trombina (II) e os demais inibindo diretamente o fator X ativado.
- d) A presença de uma síndrome de hipercoagulabilidade (trombofilia) indica anticoagulação a longo prazo.**
- e) A Síndrome do anticorpo antifosfolípideo é caracterizada pela presença de anticorpos de especificidade variada que caracteristicamente alteram os exames funcionais de coagulação (TAP e TTPA) e paradoxalmente predisõem a trombose e não ao sangramento.

5) A anemia Falciforme é uma \_\_\_\_\_(1) caracterizada pela presença da \_\_\_\_\_(2) resultante da substituição de \_\_\_\_\_(3) na cadeia \_\_\_\_\_(4). Sua apresentação clínica é bastante heterogênea.

- a) Hemoglobinopatia hereditária (1), hemoglobina S (2), aminoácidos (3),  $\beta$ -globina (4);**
- b) Doença adquirida (1), hemoglobina S(2), aminoácidos(3),  $\beta$ -globina (4);

- c) Hemoglobinopatia hereditária (1), hemoglobina C (2), aminoácidos(3),  $\alpha$ - globina (4);
- d) Doença das globinas (1), diminuição das globinas (2), aminoácidos (3),  $\alpha$ - globina (4);
- e) Hemoglobinopatia adquirida (1), hemoglobina fetal (2) aminoácidos (3),  $\beta$ -globina (4);

6) Homem de 69 anos de idade, diabético há 20 anos em uso de metformina e glibenclamida vem ao ambulatório de clínica médica com queixa de lombalgia à direita há 2 meses. No período, desenvolveu fraqueza generalizada e dispneia aos grandes esforços. Nega outros antecedentes morbidos relevantes. No exame clínico, pressão arterial = 136 x 52 mmHg; pulso = 96 bpm; descorado ++/4+. Dor leve à palpação da região lombar direita. Sem outras alterações clínicas. Realizou os seguintes exames: hb 8,6g/dl, presença de rouleaux, leucócitos 8200/mm<sup>3</sup>, plaquetas 162 mil/mm<sup>3</sup>, creatinina 1,6, K 4,2, proteinúria 24h 2g/d.

Qual alternativa apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso e o distúrbio hidroeletrólítico mais comumente associado a essa hipótese diagnóstica?

- a) Mieloma múltiplo e hipopotassemia.
- b) Nefropatia diabética e hipercalcemia.
- c) Nefropatia diabética e hipopotassemia.
- d) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.**
- e) Nefropatia diabética e hipopotassemia.

7) Durante atividade na UBS, você se depara com dois pacientes com astenia há 2 semanas e anemia grave.

Paciente 1: homem de 19 anos de idade, Hb = 8,4 g/dl, VCM = 104, leucócitos = 940 mm<sup>3</sup>, neutrófilos = 210 mm<sup>3</sup> e plaquetas 22.000 mm<sup>3</sup>

Paciente 2: homem de 68 anos de idade, Hb = 9,4 g/dl, VCM = 94, leucócitos = 220.000 mm<sup>3</sup>, neutrófilos = 4.500 mm<sup>3</sup>, linfócitos = 215.000 mm<sup>3</sup> e plaquetas = 62.000 mm<sup>3</sup>.

Qual paciente deve ter prioridade no encaminhamento para a unidade de urgência e por qual motivo?

- a) Paciente 1, por apresentar anemia mais grave e risco de descompensação hemodinâmica e sangramentos.
- b) Paciente 2, por apresentar leucocitose intensa, risco de hiperviscosidade e insuficiência respiratória.
- c) Paciente 2, por apresentar linfocitose intensa e alto risco de síndrome de lise tumoral espontânea.
- d) Ambos devem ser encaminhados com a mesma urgência para internação hospitalar imediata.
- e) Paciente 1, por apresentar pancitopenia com neutropenia grave, tendo alto risco de neutropenia febril e sangramentos.**

8) Mulher, 19 anos, em avaliação pré-operatória de rinoplastia evidenciou-se tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) prolongado. Refere metrorragia (ciclos menstruais com duração de mais de 10 dias, com coágulos e necessidade de absorvente

noturno). Mãe com sintomas menstruais semelhantes. Nega outros familiares com história de sangramentos. Nega hemartroses. Nega procedimentos cirúrgicos prévios. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: Hb: 11,9 g/dl; VCM: 79; GB: 6.100/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 280.000/mm<sup>3</sup>; TTPa: 54 segundos (VN < 44,6); TP (Tempo de protrombina): 12,5 segundos (VN < 17,3). Qual elemento do sistema hemostático da paciente mais provavelmente não está funcionando?

- a) Fator de von Willebrand.
- b) Plaquetas.
- c) Fibrinogênio.
- d) Fator VII da coagulação.
- e) Fator IX da coagulação.

9) As condições abaixo relacionadas determinam policitemia, exceto:

- a) Cardiopatia.
- b) Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono.
- c) Leucemias.
- d) Enfisema pulmonar.
- e) Envenenamento por CO.

10) O câncer tem sido uma das principais causas de mortalidade em todo mundo. Estima-se que, no Brasil, triênio 2020-2022, ocorrerão 625 mil novos casos de câncer a cada ano. As informações sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho são requisitos essenciais para programas nacionais e regionais para o controle do câncer. Sobre essas informações e estimativas, analise as afirmativas a seguir:

I - Quanto melhor a qualidade da informação sobre mortalidade, melhor será a informação estimada para a incidência do câncer.

II - As estimativas são capazes de descrever padrões atuais de incidência de câncer, possibilitando o dimensionamento da magnitude e do impacto dessa doença no Brasil.

III - Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAM) e o Sistema de Centrais de regulação (SISRED) são as bases para adquirir informações sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho.

IV - Os tipos de câncer mais incidentes na população mundial, em geral, são o de laringe, fígado e pele.

Estão CORRETAS as afirmativas:

- a) I e II apenas.
- b) II e III apenas.
- c) III e IV apenas.
- d) I e IV apenas.
- e) apenas IV.

11) Com relação a neutropenia febril, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

( ) Os pacientes com neutropenia febril de alto risco devem ser tratados com cefalosporina de quarta geração associados à vancomicina, logo de início.

( ) A gravidade da neutropenia e o tempo estimado de recuperação são fatores

determinantes na categorização de risco da neutropenia febril.

( ) O uso da filgrastima é recomendado apenas para neutropenia febril em pacientes com neoplasias hematológicas.

( ) A neutropenia febril em pacientes de baixo risco não necessita de antibioticoterapia de amplo espectro.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

a) V, V, V, V

b) V, F, F, V

c) F, V, F, F

d) F, F, F, F

e) F, F, V, V

12) No ambulatório de hematologia, encontramos para consulta Dona Maria, que teve alta hospitalar há 1 semana. Segundo sua irmã, nada mais havia a ser feito no hospital. Resumo de alta: Maria, 49 anos, secretária. Diagnóstico de Micose Fungóide EC IV refratária ao tratamento instituído. Foram realizados ciclos de quimioterapia, PUVA e radioterapia sem resposta terapêutica. O quadro clínico atual é considerado avançado e progressivo, sem perspectiva de tratamento curativo. Está em uso de tramadol 400 mg/dia e dipirona 1g a cada 6 horas, ambas por via oral. Na consulta, verificamos que a irmã está muito preocupada em como lidar bem com essa situação. Queixa-se de que Maria tem muitas náuseas, está constipada e reclama frequentemente de dor (EVN = 7) e PPS atual 50%. Com relação ao caso, assinale a alternativa correta:

a) O uso de medicações adjuvantes no tratamento de dor, como amitriptilina, carbamazepina, gabapentina e duloxetina não influenciará na qualidade de vida da paciente.

b) Náuseas e vômitos não são comuns nesses casos. A ondansetrona por via subcutânea está indicada como primeira linha de tratamento.

c) Deve-se considerar o uso de opióide forte, como morfina ou metadona, associado tanto a analgésicos comuns como a adjuvantes para dor neurogênica e controlar efeitos adversos com sintomáticos.

d) O uso de opioide forte está contraindicado, pois ocorrerá piora da obstipação, da náusea e do nível de consciência. O tratamento de escolha é a associação de amitriptilina ao tramadol, e manutenção da dipirona.

e) Expectativas sobre algum outro tipo de tratamento devem ser explicadas e oferecidas no caso da mesma.

13) Paciente de 28 anos, recém diagnosticado com Linfoma Difuso de Grandes Células B, comparece ao Pronto Atendimento com hiperemia e edema facial e de MSD, com dispneia associada. Realizado RX de tórax, que mostrou alargamento do mediastino e ausência de massas ou consolidações em campos pulmonares. Qual a melhor conduta neste caso?

a) Quimioterapia e corticosteróide.

b) Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.

c) Diurético de alça endovenoso.

d) Hidratação endovenosa e vigilância clínica.

e) Antibioticoterapia de amplo espectro.

14) A forma mais prevalente do Linfoma de Hodgkin no nosso meio é:

- a) Pequenas células B.
- b) Celularidade Mista.
- c) Predominância linfocitária.
- d) Depleção linfocitária.
- e) **Esclerose Nodular.**

15) Com relação à síndrome de lise tumoral, marque a alternativa correta:

- a) A síndrome de lise tumoral é mais frequente após início do tratamento de tumores de baixo grau.
- b) **A medida mais eficaz na prevenção da síndrome de lise tumoral é o uso de agentes que induzem a diminuição do nível sérico de ácido úrico como o alopurinol.**
- c) A lise tumoral está associada ao início da quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia de tumores como linfoma folicular e a policitemia vera.
- d) A síndrome de lise tumoral geralmente é acompanhada de hipercalemia, hipercalcemia, hipofosfatemia e hipouricemia.
- e) Não é considerada uma emergência oncológica e apresenta pouco impacto no desfecho clínico;

16) Mulher, 46 anos, procura atendimento ambulatorial devido a formigamento nas pernas há 3 meses. Não faz uso de nenhum medicamento. Antecedentes pessoais: vitiligo há 4 anos; doença diverticular do cólon com episódios frequentes de sangramento nas fezes. Exames laboratoriais: Hb = 11,0 g/dL; VCM = 108; contagem de reticulócitos = 25.000; leucócitos = 2.800/mm<sup>3</sup>; segmentados = 1200/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 120.000/mm<sup>3</sup> Descrição do esfregaço sanguíneo: ausência de células imaturas e presença de neutrófilos hipersegmentados. O diagnóstico mais provável para a paciente é:

- a) Anemia de doença crônica.
- b) Leucemia Aguda.
- c) Anemia ferropriva.
- d) **Anemia megaloblástica.**
- e) Neutropenia cíclica.

17) Paciente masculina, 56 anos, apresenta anemia, esplenomegalia, leucocitose com basofilia, hiperuricemia com pesquisa da mutação BCR-ABL positiva e hiperplasia granulocítica da medula óssea. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico:

- a) Leucemia linfoblástica aguda
- b) Leucemia linfóide crônica
- c) Leucemia mieloblástica aguda
- d) **Leucemia mielóide crônica**
- e) Anemia hemolítica auto imune

18) Qual o método de imagem mais adequado para avaliação de hemocromatose?

- a) Elastografia.
- b) Tomografia computadorizada.
- c) Ultrassonografia.
- d) **Ressonância magnética**
- e) nenhuma das opções acima.

19) Paciente 51 anos, procura atendimento médico com quadro de perda de peso de 12 kg em 3 meses, febre vespertina e sudorese noturna. Ao exame físico apresenta linfonodomegalias cervicais, axilares e inguinais bilaterais, os maiores com 4,5 cm de diâmetro. Submetido a biópsia de linfonodo cervical que revela um linfoma difuso de grandes células B. PET CT demonstra linfonodos cervicais em nível I e II com 3,0 cm de diâmetro e SUV de 14; linfonodos axilares de 2,5 cm de diâmetro com SUV de 13,7; massa mediastinal de 12,5 cm com SUV de 16,4; linfonodos inguinais de 4 cm com SUV de 13,8. A biópsia de medula óssea mostra ausência de infiltração neoplasia. Conforme critérios de Ann Arbor, qual é o estadiamento do paciente?

- a) IIB
- b) IIIAs
- c) **IIIB**
- d) IVBs
- e) nenhuma das anteriores

20) As leucemias são neoplasias do sistema hematopoiético, que diferem de acordo com o tempo de duplicação celular e envolvimento da medula óssea em doenças agudas e crônicas. Sobre as leucemias agudas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) A imunofenotipagem da medula óssea consegue diferenciar a origem do blasto, dividindo as leucemias em subtipos mielóide e linfóide, bem como sub classificando estas células
- B) Chamamos de santuário, locais do corpo do paciente em que as células leucêmicas se infiltram e se tornam menos sensíveis aos quimioterápicos, como a região do testículo e SNC.
- c) O diagnóstico de uma leucemia aguda começa pela observação de blastos no sangue periférico, com contagem medular superior a 20% destas células imaturas.
- d) **As leucemias linfóides agudas têm excelente prognóstico nos adultos, se comparadas às leucemias mielóides, cuja mortalidade ultrapassa 60%;**
- e) A leucemia mielóide crônica pode se transformar em leucemia aguda, quando evolui para a fase blástica, com potencial de tornar-se uma neoplasia linfóide ou mielóide aguda.