



Edital Nº 03/2016

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 13 de novembro de 2016.

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

**ESPECIALIDADE:** Hematologia e Hemoterapia (R3) Transplante de Medula Óssea

#### INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

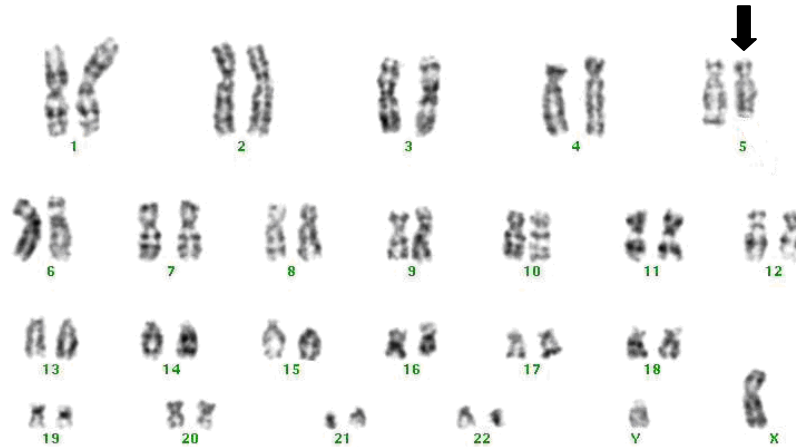
Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2017

- 01.** Em abril de 2016, a Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (IARC), localizada em Leon, França, reuniu um grupo de pesquisadores para avaliar a relação entre câncer e sobrepeso/ obesidade. Uma maneira relativamente aceitável de medir a gordura corporal ocorre por meio do índice de massa corpóreo (IMC). Pelo IMC, se denomina de sobrepeso aquele que se encontra com valor entre 25 a 29 kg/m<sup>2</sup> e obeso aquele que apresenta IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>. Dentre as neoplasias hematológicas, marque a que possui associação comprovada (aumento do risco relativo) entre seu desenvolvimento e sobrepeso/obesidade:
- A) Mieloma Múltiplo.
  - B) Linfoma de Hodgkin.
  - C) Linfoma Não-Hodgkin.
  - D) Leucemia Mieloide Aguda.
- 02.** A pesquisa de mutações gênicas em pacientes com Síndrome Mielodisplásica é considerada de extrema importância para o prognóstico dessa doença. Os genes mais comumente mutados nessa doença estão relacionados ao processo patogênico de:
- A) Metilação do RNA.
  - B) Reparo do DNA.
  - C) *Splice* do RNA.
  - D) Apoptose.
- 03.** Paciente, sexo masculino, 62 anos, relatava queixa principal de cansaço. Referia que apresentava adinamia há 6 meses e formigamento nas pernas há 2 meses. Relatava perda de peso e cansaço fácil. Ao exame físico, apresentava palidez 2+/4 e marcha tabética. Exames complementares apresentavam Hb = 7,6g/dL, VCM = 123, HCM = 32, Leucócitos = 600/mm<sup>3</sup>, plaquetas = 42.000/mm<sup>3</sup>, Cr = 0,7, TGO = 34, TGP = 35, LDH = 1.235. Trata-se de um caso clássico de:
- A) Anemia Megalobástica.
  - B) Síndrome Mielodisplásica.
  - C) Anemia da doença crônica.
  - D) Anemia por deficiência de ferro.
- 04.** Com relação ao caso referido na questão 03, o exame que poderia ajudar na confirmação do diagnóstico seria:
- A) Colonoscopia.
  - B) Mielograma.
  - C) Ferritina sérica.
  - D) Saturação da transferrina.
- 05.** Paciente, 78 anos, institucionalizado, apresentou manchas equimóticas em membros superiores. Ao exame, apresentava perda de peso de 20% em 6 meses. O plantonista solicitou hemograma e exames de coagulação e detectou: Hb = 10,4 g/dl, VCM = 89 pcl, HCM = 28, plaquetas = 145 mil/mm<sup>3</sup>, TAP: 1,1 (VR: 1,2) TTPA: 1,35 (VR: 1,2). Diante do alargamento do TTPA, o médico solicitou teste da mistura com plasma normal e o valor do TTPA apresentou: 1,01. Podemos afirmar que se trata de:
- A) um caso raro de anticoagulante lúpico.
  - B) um caso de deficiência de fator de coagulação.
  - C) um caso de anti-corpo anti-fator de coagulação.
  - D) um caso clássico de Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI).

06. Paciente, sexo masculino, 67 anos, aposentado, relatava queixa principal de adinamia. Referia cansaço fácil há 4 meses. Procurou serviço médico, sendo diagnosticada anemia. Recebeu sulfato ferroso sem melhora. Relatava ser ex-etilista. Bebia destilado aos finais de semana, cerca de 20 doses. Ao exame físico, apresentava palidez 2+/4. Exames complementares apresentavam: Hb: 6.5g/dL, VCM = 123, HCM = 32, Leuco: 4.700/mm<sup>3</sup> (0/70/1/0/25/4) Pl:145.000, TGO = 67, TGP = 28, TSH = 6, sorologia HIV: negativa, sorologia vírus C : não reagente. Dosagem B12 e Folato = normal. Foi realizado cariótipo que apresentou a seguinte alteração. Veja a seta (observe o par do cromossomo 5).



O diagnóstico é de:

- A) Anemia macrocítica por álcool.  
 B) Anemia macrocítica por hipotireoidismo.  
 C) Anemia macrocítica por provável hepatopatia.  
 D) Anemia macrocítica por Síndrome Mielodisplásica.
07. Paciente jovem, sexo feminino, com queixas de fluxo menstrual hipermenorrágico. Ao exame, apresentava petéquias em membros inferiores. Foi realizado hemograma que apresentou: Hb = 12,3g/dL, Leucócitos: 4.567 com 80% de neutrófilos, ausência de blastos e plaquetas = 12.000/mm<sup>3</sup>. O diagnóstico provável é de:
- A) CIVD.  
 B) Dengue.  
 C) Leucemia Promielocítica Aguda.  
 D) Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI).
08. Em relação ao caso relatado na questão 07, a conduta mais apropriada seria:
- A) Mielograma.  
 B) Plasma fresco.  
 C) Biópsia de Medula óssea.  
 D) Prova terapêutica com corticoide.
09. Ainda em relação ao caso da questão 07, a paciente deveria ser tratada em regime:
- A) Internar por 24h e alta após.  
 B) Ambulatorial com retorno em 72 horas.  
 C) Ambulatorial com consulta em 4 semanas.  
 D) Internada e repouso absoluto por 2 semanas.
10. Fenômenos tromboembólicos em pacientes jovens são, geralmente, fruto de uma soma de fatores ambientais e genéticos. O uso de anticoncepcional é um dos fatores mais associados a trombose em mulheres jovens. Dentre as causas genéticas mais comuns que predispõem a trombo de seio venoso de SNC, podemos citar:
- A) Deficiência de Proteína C e Proteína S.  
 B) Anticoagulante lúpico e Anticardiolipina.  
 C) Mutação da Protrombina e Fator V de Leyden.  
 D) Polimorfismo do PAI-1 e Deficiência de ATIII.

11. Paciente, 23 anos de idade, internada com pancitopenia e equimoses em membros superiores e inferiores. O serviço de Hematologia avaliou a paciente e decidiu por realizar mielograma que apresentou 70% de promielócitos displásicos e células de Fagot. O diagnóstico desse quadro é compatível com:
- A) Dengue.
  - B) Infecção pelo HIV.
  - C) Leucemia Promielocítica Aguda.
  - D) Púrpura Trombocitopênica Idiopática.
12. Ainda em relação ao caso referido na questão 11, qual mutação seria encontrada?
- A) PML-RARA.
  - B) BCR-ABL.
  - C) Cebpalfa.
  - D) JAK-2.
13. Ainda em relação ao caso relatado na questão 11, a presença da mutação indicaria o tratamento com qual das drogas abaixo?
- A) Ara-C.
  - B) ATRA.
  - C) Etoposide.
  - D) Daunorúbicina.
14. O Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células é o subtipo mais comum de linfoma não Hodgkin de células B de comportamento agressivo. Atualmente, é dividido entre derivado do centro germinativo ou de assinatura de células B ativadas. Mais recentemente, uma série de estudos têm apresentado o valor prognóstico de mutações adicionais que podem prever uma menor chance de cura entre os pacientes portadores dessas mutações. Estamos falando da entidade conhecida como *DOUBLE-HIT* Linfoma, que é caracterizada pela presença de mutações/deleções no gene:
- A) TP53.
  - B) BCL2.
  - C) BCL6.
  - D) C-MYC.
15. Paciente é internado com queixas de falta de ar há 90 dias. Referia dispneia paroxística noturna e ortopneia. Ao exame, apresentava macroglossia, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular, crepitações bibasais e edema de membros inferiores com cacifo positivo 2+/4. Foi realizado Ecocardiograma que se apresentou compatível com cardiomiopatia hipertrófica/restritiva do tipo infiltrativa, espessamento da parede ventricular, granulações no ventrículo direito, hipocinesia importante e derrame pericárdico. O exame mais apropriado para investigação diagnóstica do caso é:
- A) Mielograma com coloração de Giemsa.
  - B) Mielograma com coloração pearsa ferro medular.
  - C) Biópsia de coxim adiposo com coloração vermelho congo.
  - D) Biópsia de medula óssea com coloração para reticulina.
16. Paciente, 57 anos, relata quadro de artralgia intensa, principalmente nos joelhos, cor mais bronzeada da pele, adinamia intensa e redução importante da libido. O médico solicitou exames que apresentaram: Hb = 13,4g/dL, TGO = 134 UI/L, TGP = 167 UI/L, creatinina = 1,23, Sódio = 136 meq/L, potássio = 4,3 meq/L, Ferritina = 2.345 mg/dL. Diante do quadro clínico e laboratorial, devem ser solicitadas as pesquisas das seguintes mutações:
- A) TP53, BCL2, BCL6
  - B) C282Y, H63D, S65C
  - C) AML-ETO, BCL-6, H63D
  - D) PML-RARA, BCR-ABL, JAK-2

17. Ainda em relação ao quadro clínico referido na questão 16, a conduta mais adequada seria sangria terapêutica para redução da ferritina a que nível de concentração, no sangue, aproximadamente?
- A) 150 mg/dL.
  - B) 500 mg/dL.
  - C) 800 mg/dL.
  - D) 1000 mg/dL.
18. A presença de CIVD é determinante para a caracterização de disfunção orgânica em pacientes com Seps. A presença de CIVD é geralmente caracterizada pela presença de alargamento de TAP, TTPA, redução do fibrinogênio e redução da contagem de plaquetas. No tratamento da CIVD associada à seps, a conduta que tem maior capacidade de modificar a sua evolução natural é:
- A) Crioprecipitado.
  - B) Plasma fresco congelado.
  - C) Antibioticoterapia guiada.
  - D) Complexos protrombínicos.
19. Paciente idoso com queixas de dispneia aos esforços. Ao exame físico, apresentava palidez cutânea, mucosa 2+/4, baço aumentado, consistência pétreo, ao nível da cicatriz umbilical e atravessando a linha média. Foi realizado um hemograma que apresentou anemia com hemácias em alvo. A tentativa de mielograma apresentou medula seca, *Dry tap*. Foi realizada biópsia de medula óssea que apresentou medula hiperplasmática com megacariócitos hiperlobulados, agregados e aumento da trama de reticulina. O diagnóstico provável do quadro apresentado é de:
- A) Esquistossomose.
  - B) Linfoma de Hodgkin.
  - C) Linfoma não Hodgkin.
  - D) Metaplasia Mieloide Agnoscica.
20. Ainda em relação ao caso referido na questão 19, dentre as mutações abaixo, qual poderia ajudar na definição do tratamento e do diagnóstico desse paciente?
- A) JAK-2.
  - B) C-MYC.
  - C) Cebpalfa.
  - D) Mutação em *tandem* do FLT3.