



Apoio às Residências em Saúde  
Edital N° 03/2019

## PSU/RESMED/CE - 2020

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

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

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, 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 estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 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!

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

- 01.** Nas anemias megaloblásticas é correto afirmar:
- A) É frequente em recém-natos.
  - B) Na maioria das vezes, tratamos apenas a deficiência de ácido fólico.
  - C) Na deficiência de vitamina B12, o quadro neurológico é Parkinson-Like.
  - D) Pode ocorrer em pacientes HIV positivos, pois o vírus inibe a absorção da vitamina B12.
- 02.** Nas anemias da doença inflamatória temos:
- A) É frequente a elevação da eritropoetina.
  - B) Ferritina elevada e níveis baixos de IST.
  - C) A melhor terapêutica é com Luspatercept.
  - D) Ferritina e IST (Índice de saturação da transferrina) elevados.
- 03.** Nos pacientes com Mieloma múltiplo é correto afirmar:
- A) A terapêutica com CAR T cell já demonstrou que veio para substituir o TCTH, nesses casos.
  - B) A despeito do grande arsenal terapêutico, o TCTH ainda é o tratamento mais indicado nos pacientes elegíveis.
  - C) Os pacientes que recaem com menos de 12 meses após TCTH, devem realizar novo autotransplante o quanto antes.
  - D) A nossa legislação não determina limite de faixa etária para o Transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH).
- 04.** Podemos afirmar que o Mieloma está em remissão completa estrita quando:
- A) O Free Light é normal.
  - B) Imunofixação é negativa.
  - C) Menos de 5% de plasmócitos na medula óssea.
  - D) Eletroforese tem redução de mais de 90% da paraptoteína.
- 05.** Com relação ao Linfoma de Zona marginal, podemos afirmar:
- A) É mais frequente em crianças.
  - B) A esplenectomia está contra indicada.
  - C) Pode ter vários padrões de infiltração da medula óssea, inclusive sinusoidal.
  - D) O paciente deve ser encaminhado para transplante autólogo em primeira remissão.
- 06.** Paciente portador de linfoma de Hodgkin (LH), não responsivo ao esquema de quimioterapia com ABVD tem como opção:
- A) Nivolumabe.
  - B) Brentuximabe.
  - C) Pembrolizumabe.
  - D) Resgate com protocolo de segunda linha, tais como ICE (Ifosfamida, Cisplatina e Etoposide) ou DHAP (Ara C, Cisplatina e Dexametasona).
- 07.** Em relação ao caso descrito do paciente na questão 06 com LH entrou em remissão completa após ICE, qual deve ser a conduta?
- A) Transplante autólogo.
  - B) Transplante haploidêntico.
  - C) Manutenção com Lenalidomida.
  - D) Manutenção com Brentuximabe.
- 08.** Caso haja recaída após transplante autólogo em paciente com LH, qual a melhor conduta?
- A) Car t cell.
  - B) Uso de inibidores de Checkpoint.
  - C) Um segundo Transplante autólogo.
  - D) Transplante alogênico não aparentado com compatibilidade 9x10.

09. Nos pacientes com gamopatia monoclonal a esclarecer, qual exame pode auxiliar na detecção de lesões ósseas precoces?
- A) Cintilografia óssea.
  - B) Densitometria óssea.
  - C) Tomografia computadorizada de alta precisão.
  - D) Ressonância nuclear magnética de corpo inteiro.
10. Na Policitemia Vera, qual a incidência da mutação JAK 2?
- A) 50%.
  - B) Raros casos.
  - C) Maior que 90%.
  - D) Não costuma ser positiva.
11. Na Mielofibrose, além da mutação da JAK 2, quais outras mutações podemos detectar?
- A) MPL e Calreticulina.
  - B) IDH2 e BCR-ABL.
  - C) NPM1 e IDH1.
  - D) FLT3 e TET2.
12. Paciente com Policitemia Vera que apresenta rubor, calor e dor em pés e dedos, qual a principal hipótese?
- A) Fasceite.
  - B) Vasculite.
  - C) Eritromelalgia.
  - D) Trombose venosa.
13. Na Leucemia mieloide crônica podemos afirmar:
- A) Anemia severa é frequente.
  - B) As crises blásticas são na sua maioria linfóides.
  - C) A citoredução com hidroxiaureia pode ser o único tratamento.
  - D) A terapia alvo com imatinibe pode levar a um excelente controle da doença.
14. Nas síndromes mielodisplásicas (SMD), com níveis de hemoglobina menor que 10g/dl, devemos:
- A) Fazer quelante de ferro oral.
  - B) Dosar vitamina D e repor se estiver baixa.
  - C) Realizar transfusão de concentrados de hemácias.
  - D) Dosar eritropoetina sérica e se menor que 500mg/dl, fazer reposição.
15. Paciente com SMD IPSS-R de alto risco, respondeu muito bem a azacitidina, a melhor conduta deve ser:
- A) Manutenção com Lenalidomida.
  - B) Encaminhar para TMO, pois este é o momento ideal.
  - C) Parar o tratamento e observar, para evitar resistência e toxicidade.
  - D) Continuar azacitidina até perder resposta, quando então deverá ir para o transplante de medula óssea (TMO).
16. São mutações frequentes na SMD:
- A) JAK 2.
  - B) BRAF.
  - C) DNMT3.
  - D) BCR-ABL.
17. Quando temos falhas de quimio mobilização no TMO autólogo, qual a melhor alternativa?
- A) Utilização de plerixafor.
  - B) Coleta direta da medula óssea.
  - C) Realizar uma segunda quimio mobilização.
  - D) Plasmáfereze para reduzir anticorpos contra neutrófilos.

18. Após o tratamento de um paciente com Leucemia Linfóide Aguda, qual o principal parâmetro para definir elegibilidade para o TMO?
- A) Contagem de CD34.
  - B) Percentual de células NK.
  - C) Doença residual mínima (DRM).
  - D) Percentual de blastos no mielograma.
19. Paciente com LMA FLT3 ITD positivo, qual a melhor conduta?
- A) Midostaurin.
  - B) Ruxolitinibe.
  - C) Dasatinibe.
  - D) Nilotinibe.
20. Qual a chance de encontrarmos doador totalmente compatível na família?
- A) 10%.
  - B) 25%.
  - C) 70%.
  - D) 100%, pois podemos fazer TMO haploidêmico.