

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

NOME

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 5 questões dissertativas.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**.
- Responda as questões utilizando **APENAS**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a palavra errada entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex.: (~~exame~~).
- Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. **NÃO** faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois isso poderá acarretar a anulação da prova.
- A prova terá a duração total de 2 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 1h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** a **DECLARAÇÃO DE PRESENÇA** (abaixo).

RASCUNHO

01. Paciente 52 anos portador de Linfoma não Hodgkin Folicular grau II sem história de tratamento prévio. Durante o acompanhamento apresenta evolução do quadro clínico com crescimento acentuado das adenomegalias, sintomas B, aumento da LDH e PET CT com intensa avidéz em linfonodo supraclavicular direito que tem tamanho de 7 x 7 cm.

PERGUNTA-SE:

a. Qual a conduta neste momento e a hipótese diagnóstica?

b. Baseada na sua hipótese diagnóstica qual o tratamento seria indicado?

02. Homem, 45 a, com diagnóstico de Mieloma Múltiplo em remissão parcial muito boa, apresentou febre no D+10 de transplante de células hematopoiéticas (TCH) autólogo, após condicionamento com melfalano na dose de 200mg/m². Hemograma no momento, com hemoglobina=9,5g/dL; leucócitos=2.000/mm³; neutrófilos=200/mm³; plaquetas=32.000/mm³.

PERGUNTA-SE:

a. Qual a sua hipótese diagnóstica e como o paciente deve ser avaliado?

b. Baseado na sua hipótese diagnóstica como deve ser o tratamento?

03. Homem, 18 a, com diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Em primeira linha realizou tratamento com o protocolo GBTLI 99. Durante a fase da manutenção apresentou recaída e realizado reindução com tratamento de segunda linha através do protocolo *St Jude's*. Atingiu remissão citológica, porém com pesquisa de doença residual mínima positiva. Em terceira linha de tratamento, optado por blinatumomabe e consolidação com transplante de células hematopoiéticas (TCH) não aparentado. Cerca de 11 meses após o TCH, o paciente apresentou recaída de doença e optado por resgate com Inotuzumabe Ozogamicina em dose plena. Atingiu remissão hematológica e DRM negativa, mas com duração de apenas 3 meses. Com a nova recidiva da doença o paciente recebeu tratamento com células *CAR-T*.

PERGUNTA-SE:

a. O que é uma célula *CAR-T*?

b. Cite duas complicações esperadas após o tratamento com células *CAR-T*

04. Mulher, 47a, submetida a transplante de células hematopoiéticas (TCH) aparentado haploidêntico por “Linfoma *Gray Zone*” (LH e LNHDGCB) com predomínio de características de Hodgkin em 15/02/2022.

- Tratamentos prévios: 1 ABVD, 6 RCHOP, 2 ICE, TCH autólogo em 29/9/18, 6 GemOx, 4 ABVD
- Status pré-TCH: Remissão Completa
- ECOG/KPS na admissão: 0/100%
- Condicionamento: CyFluTBI
- Profilaxia DECH: Cy pós + CSPA + MMF
- Doador: filho, 23 anos, HLA 6x10, anti HLA negativo, CMV IgG+ => IgG+
- Doador: A+/ Receptor: O+, pesquisa de anticorpos irregulares negativa
- Enxerto: sangue periférico - 4,24 X 10⁶
- Enxertia de neutro: D+15 (2/3/22)
- Estudo medular 03/03/22: Mielograma: normocelular e normomaturativa,
- Quimerismo: misto = 93% doador
- **Tipagem sanguínea: Doador: A+ / Receptor: O+, PAI –**

Evolução hemograma:

Data	Hb(g/dl)	Leucócitos totais/mm ³	Plaquetas/mm ³
10/01/2022	12,0	3800	121
03/03/2022	7,4	3600	22
16/03/2022	5,4	1180	38
16/05/2022	5,8	2290	72
10/06/2022	5,4	2440	85
12/07/2022	5,4	3350	94
29/08/2022	5,3	3550	100
03/10/2022	7,7	5610	92

Paciente apresentando alta demanda transfusional (concentrado de hemácias) durante todo o período.

PERGUNTA-SE:

a. Qual a hipótese diagnóstica e sua fisiopatologia??

CONTINUAÇÃO QUESTÃO 04

b. Cite um exame que apoiaria essa hipótese e qual o resultado esperado?

05. Homem, 31 anos, submetido TCTH alogênico aparentado por LLA na 1a remissão completa, que transcorreu sem grandes intercorrências. Procura o serviço no D+59, com história de dor abdominal intensa e vômitos há alguns dias. Seu acompanhante refere que paciente tem se apresentado mais confuso nesses dias e suspeita que tem tido algumas alucinações. Nega febre. Atualmente em uso de ciclosporina, aciclovir e sulfametoxazol-trimetropima. Ao exame: REG, desidratado +/4+, descorado ++/4+, anictérico, afebril. Alterna momentos de discurso desconexo, desorientado em relação ao tempo, mas orientado em relação ao espaço, sem déficits focais. Pupilas isofotorreagentes. 2BRNF, com discreto sopro sistólico panfocal. MV presente bilateral, com ESC em ambas as bases. Abdome globoso, flácido, doloroso à compressão, fígado não palpável, baço não percutível, com maciez móvel, RHA presente. Extremidades bem perfundidas, pulso presente e simétrico, com edema +/4+ bilateral e simétrico. Pele sem lesões significativas. Oroscopia sem lesões. Resultados de exames laboratoriais: Hb 7,4g/dL; VCM 80; HCM 27; RDW 18%; leucócitos 10.400/mm³ (segmentados 7.000/mm³, linfócitos 1.200/mm³); plaquetas 15.000/mm³, com frequentes esquizócitos visualizados em esfregaço de sangue periférico; reticulócitos 330.000/mm³; RNI 1,2; R 0,96 Cr 1,8mg/dL; U 46; Na 138; K 3,8 AST 40; ALT 45; bilirrubina total 3,3 (direta 0,4; indireta 2,9); FALC 60; GGT 40; LDH 470; haptoglobina < 30; teste direto da antiglobulina (TAD) negativo; Urina I com proteinúria presente.

PERGUNTA-SE:

a. Cite 2 principais hipóteses diagnósticas e qual foi seu racional para as mesmas?

b. Cite 3 exames laboratoriais que poderiam auxiliar no diagnóstico diferencial