



QUESTÃO 1

- a) biópsia do linfonodo supraclavicular; transformação para linfoma difuso de grandes células B
- b) Caso de transformação de LF não tratado. A indicação de tratamento seria de fazer R-CHOP e se em remissão, deixar apenas em observação sem indicação TCH autólogo.

QUESTÃO 2

- a) Hipótese principal infecção bacteriana. Paciente deve ser avaliado clinicamente para foco da infecção como mucosite, inserção cateter, diarreia, pele, etc. Rastreamento laboratorial com hemoculturas, função renal, hepática, PCR e imagem com TC tórax e seios da face.
- b) Iniciar com piperacilina-tazobactam, ceftazidima ou cefepima e trocar/adicionar antibióticos conforme necessário. A abordagem recomendada para a terapia empírica de escalonamento é iniciar monoterapia com piperacilina-tazobactam, ceftazidima ou cefepima e, em seguida, realizar a troca ou adição de antibióticos, se necessário. Essa abordagem é apropriada na maioria dos casos, especialmente quando as taxas de resistência são baixas entre os patógenos comumente causadores de infecções em neutropenia

QUESTÃO 3

- a) Células CAR-T são linfócitos T geneticamente modificados para expressar receptores antigênicos quiméricos para um determinado antígeno de interesse. A célula CAR-T tem um domínio extracelular para ligação ao antígeno de interesse, que é porção scFv da imunoglobulina e um domínio intracelular de sinalização e coestimulação. (o candidato não precisa descrever tudo. Se falar que é um linfócito T geneticamente modificado para reconhecer um alvo específico está bom)
- b) Síndrome de liberação de citocinas e síndrome neurotóxica associada a células imunoefetoras (do inglês *Immune effector Cell Encephalopathy*)

QUESTÃO 4

a) Aplasia pura de serie vermelha.

A ocorrência de APSA devido a persistência de isohemaglutininas tem sido bem documentada. A expressão de antígenos A e B ocorre não só em hemácias, mas também em outras células. Certos indivíduos possuem altos títulos de hemaglutininas AB. Indivíduos do grupo O podem produzir altos títulos de anti A IgG, anti B IgG podendo impactar no retardo da enxertia de neutrófilos e hemácias.

b) Reticulócitos- reticulocitopenia

QUESTÃO 5

a)

- Microangiopatia trombótica associada ao TCTH – anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia, proteinuria, tempo do transplante
- GVHDa, VOD, encefalite infecciosa são possíveis DD

b)

- Dosagem de ADAMTS13 seria o mais importante aqui, pois diferencia entre PTT e TA-TMA
- TC crânio/RNM crânio/LCR
- US abdomen
- PCR CMV