



### QUESTÃO 1

a) Mieloma Múltiplo de alto risco

b) Paciente ativo, boa performance e deve ser considerado para transplante de células-tronco hematopoiéticas autólogo. As células devem ser coletadas aproximadamente no quarto ciclo do tratamento de indução. Melhor tratamento de indução indicado seria tratamento triplo incluindo inibidor de proteasoma, imunomodulador e dexametasona. Exemplos, Bortezomibe, lenalidomida, dexametasona; bortezomibe, talidomida e dexametasona; bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona; dara VMP; dara VTD; podemos aceitar CTD

### QUESTÃO 2

a) Falha terapêutica

b) Nilotinibe está associado com eventos adversos vasculares em pacientes com fatores de risco cardiovasculares por isso não seria uma opção; não há indicação para ponatinibe que deve ser indicado para mutação 315I; transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico indicado para falha com segundo ITK; resposta correta seria troca para dasatinibe 100 mg dia

### QUESTÃO 3

a) O paciente tem um double hit Linfoma subtipo LNH difuso de grandes células B do centro germinativo com rearranjo MYC e BCL2 pelo Fish. Os LNH B de alto grau com translocação MYC e BCL2 e/ou BCL6 são denominados double ou triple hits. A grande maioria são linfomas do centro germinativo e frequentemente estão associados com características de mau prognóstico com aumento de LDH, infiltração medula óssea, SNC e IPI alto risco. A importância está relacionada à associação com características de alto risco e menor resposta ao tratamento com R Chop

b) DA-EPOCH-R, R-HyperCVAD, R-CODOX-M/R-IVAC - qualquer esquema está certo

#### **QUESTÃO 4**

- a) CH irradiado
- b) prevenção DECH transfusional

#### **QUESTÃO 5**

a) A hipótese diagnóstica é PTI. (3pts). Em relação a investigação diagnóstica, é importante que eles descrevam que o diagnóstico da PTI é um diagnóstico clínico de exclusão, onde devem ser afastadas outras causas de plaquetopenia (1pt) – tais como hepatopatia crônica, hiperesplenismo, plaquetopenias hereditárias, plaquetopenia induzida por drogas, etc. Devem ser solicitadas sorologias de hepatite C e HIV obrigatoriamente (1pt). Outros exames que podem ser citados: FAN, TSH, t4L, us de abdome, contagem de reticulócitos, coombs direto, perfil hepático, dosagem de imunoglobulinas (não precisam ser citados, mas não estão incorretos).

b) Sim, a paciente deve ser tratada (2pts). Justificativa: contagem plaquetária inferior a 20-30mil, o que confere um risco elevado de sangramentos espontâneos graves (1pt). Devem passar o conceito de que o tratamento deve ter como objetivo reduzir o risco de sangramentos graves. O tratamento indicado deve ser com corticosteroides - prednisona 1mg/kg/d ou pulso de dexametasona 40mg/d 4d (1pt).