

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. A transfusão de hemocomponentes é bastante usual em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas, entretanto, algumas reações transfusionais imunes podem estar relacionadas ao aumento da morbidade desses pacientes. **PERGUNTA-SE:**

a. Quais seriam duas reações transfusionais imuno mediadas que podem acontecer neste contexto?

b. Quais são as suas respectivas fisiopatologias?

02. Homem de 45 anos completou seis ciclos de ABVD para tratamento de linfoma de Hodgkin clássico EC IVB. Seis meses após o término do tratamento ele notou aumento de linfonodo cervical direito com febre, emagrecimento e sudorese noturna. O PET CT mostrou captação de linfonodos acima e abaixo do diafragma, além de um nódulo pulmonar. A biópsia do linfonodo cervical e do nódulo pulmonar comprovaram recidiva do linfoma de Hodgkin. **PERGUNTA-SE:**

a. Qual seria a conduta terapêutica no momento?

b. Quais fatores de risco poderão afetar negativamente o tratamento que foi proposto?

03. Mulher, 59 anos, com hemograma recente mostrando hemoglobina=7,5g/dL, VCM=110 fl, leucócitos= $40 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrófilos absolutos= $25 \times 10^3/\mu\text{L}$, monócitos= $10 \times 10^3/\mu\text{L}$ e plaquetas= $200 \times 10^3/\mu\text{L}$. O baço está palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo. Paciente tem fadiga e dispneia aos médios esforços. Mielograma recente mostrou 10% de blastos com displasia na linhagem mieloide. Paciente sem comorbidades. **PERGUNTA-SE:**

a. Qual seria a sua hipótese diagnóstica e quais exames devem ser complementados para a confirmação do diagnóstico?

b. Baseado no seu diagnóstico, qual seria o tratamento mais adequado?

04. Homem de 42 anos, portador de anemia aplástica grave, politransfundido, não responsivo à imunossupressão com ATG/CSA, submetido a um transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico, não aparentado, doador masculino, 10/10, fonte MO. Desenvolveu no D+180 DECHc grave em boca, pele e fígado. Iniciou tratamento com corticóide e CSA, com resposta completa. Está em uso de corticóide em dias alternados, no entanto mantém elevação moderada de enzimas hepáticas. Apresentando boa recuperação hematológica com hemoglobina=15g/dL, leucócitos=7200/mm³, distribuição normal e plaquetas=250.000/mm³. Exames sorológicos sem marcadores virais, ferritina=1200 µg/L. Boa performance clínica. **PERGUNTA-SE:**

a. Qual o diagnóstico provável e exames que devem ser realizados para a confirmação do diagnóstico?

b. Qual o tratamento que deve ser realizado baseado no seu diagnóstico?

05. Homem, 25 anos, natural de Correntes/PE, com diagnóstico de anemia falciforme (homozigoto SS), sem seguimento clínico regular prévio. Nega crises álgicas frequentes, sendo a última crise álgica há 2 anos. Queixa-se de astenia, episódios frequentes de tontura e lipotimia. Refere uso apenas de ácido fólico, nega uso prévio de hidroxiureia. Refere transfusões esporádicas, cerca de 1vez/ano.

Exame físico: peso=51Kg, altura=1,59 m. Bom estado geral, descorado (2+/4+), icterico (+/4+), hidratado, FC=94bpm, PA=130x80mmHg; coração: 2BRNF com sopro sistólico (2+/4+) panfocal, pulmões: murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios; abdome: plano e indolor com fígado palpável 2cm do rebordo costal direito, membros inferiores sem edema. Fundo de olho sem alterações.

Hemograma: Hb=7,0g/dL; Ht=19%; VCM=90,4fL; HCM=30,7pg; leucócitos=12,9x10⁹/L; (neutrófilos=5,15x10⁹/L; linfócitos=5,93x10⁹/L; monócitos=1,43x10⁹/L); plaquetas=471x10⁹/L e contagem de reticulócitos=299x10⁹/L. Ferritina=261,50ng/ml

Eletroforese de hemoglobinas: padrão Hb A2 + Hb S; A2=3,8%; S=89,2%; F=5%

ALT=29U/L, AST=41U/L, FALC=96U/L, GGT=26U/L, LDH=946U/L, bilirrubinas (direta=0,6mg/dL, indireta=2,02mg/dL, total=2,62mg/dL), creatinina=0,93mg/dL, Uréia=46mg/dL, haptoglobina indetectável; albuminúria=250mg/g (normal<30mg/g), clearance por EDTA: 76 ml/min/m²

Ecocardiograma: aumento global das câmaras cardíacas, hipertrofia excêntrica de ventrículo esquerdo, PSAP estimada de 24 mmHg, FE61%

PERGUNTA-SE:

a. Qual(is) seria(m) a(s) sua(s) conduta(s) terapêutica(s) para este paciente? Justifique sua(s) conduta(s)?

b. Quais são as principais indicações para o uso de hidroxiureia? Se estivesse indicada neste paciente, com qual dose deveria ser iniciada e como deveria ser feito o ajuste de dose e monitoramento?

