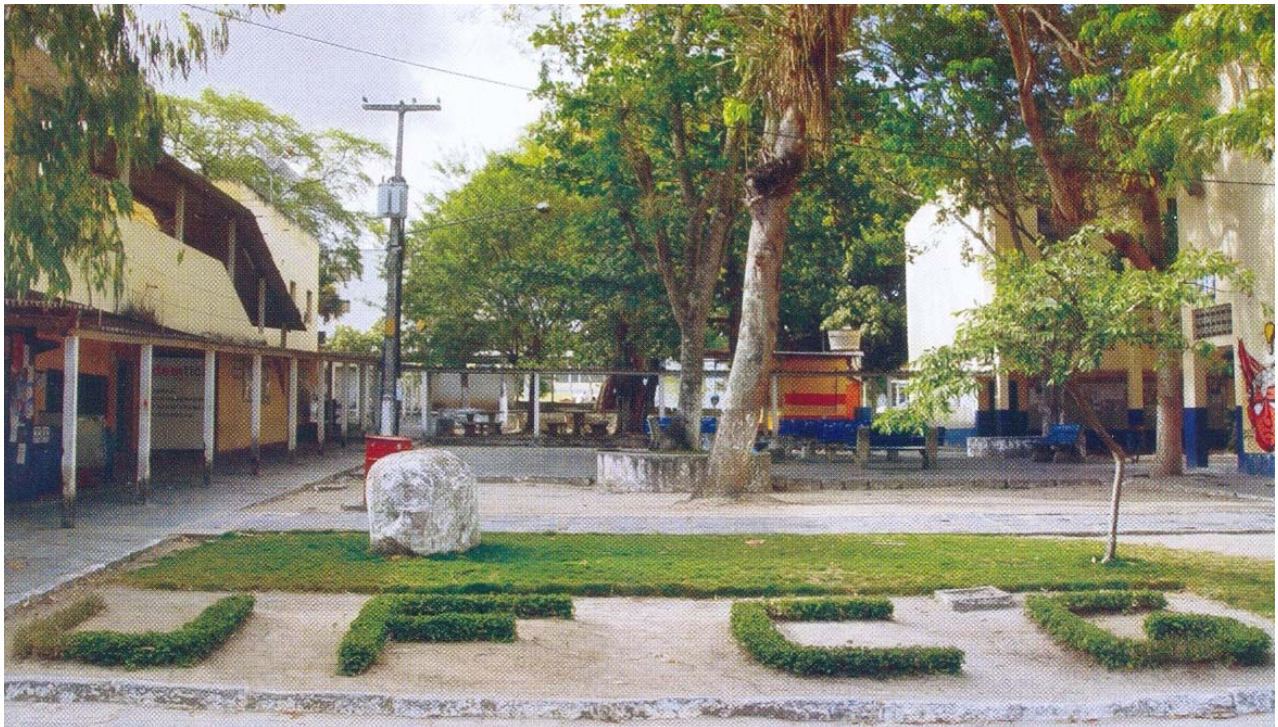


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CONCURSO PÚBLICO**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**



**DIA - 20/12/2009**

**CARGO: HEMATOLOGISTA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE



**GABARITO RASCUNHO**  
**CONCURSO HUAC - 2009**

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01 - Distúrbio da função plaquetária NÃO pode estar associado com
- cirurgia cardíaca.
  - esplenectomia por trauma abdominal.
  - cirrose hepática.
  - coagulação intravascular disseminada.
  - insuficiência renal.
- 02 - Com relação às anemias hemolíticas, assinale a opção INCORRETA.
- Na esferocitose hereditária, a herança mais comum é autossômica dominante, com deficiência de anquirina e espectrina.
  - A causa mais comum da anemia hemolítica hereditária por defeito enzimático é a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.
  - Na anemia falciforme, ocorre a substituição do ácido glutâmico pela lisina na posição 6 da cadeia beta da hemoglobina.
  - A hemoglobinúria paroxística noturna é a única anemia hemolítica por defeito de membrana de caráter adquirido.
  - A hemólise que ocorre em pacientes com púrpura trombocitopênica trombótica é do tipo microangiopática.
- 03 - Assinale a opção INCORRETA no que se refere aos achados nos pacientes com leucemia linfóide aguda.
- A presença de hiperdiploidia confere prognóstico desfavorável.
  - Anemia, leucopenia e plaquetopenia são os achados laboratoriais mais comuns.
  - É a patologia maligna mais frequente em pacientes com idade inferior a quinze anos.
  - A distinção entre os fenótipos B e T tem importância prognóstica e implicações terapêuticas.
  - A presença de t(9;22) (cromossoma *Philadelphia*), confere prognóstico desfavorável.
- 04 - Um paciente, com 45 anos de idade, apresenta quadro crônico de pancitopenia e esplenomegalia. A avaliação da medula óssea revela infiltração por células linfóides, com reação positiva para CD19, CD20 e CD25 e para fosfatase ácida resistente a tartarato. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é
- leucemia pró-linfocítica.
  - linfoma não-Hodgkin indolente.
  - tricoleucemia.
  - linfoma de células do manto.
  - doença de Gaucher.
- 05 - Nos pacientes com doença de Hodgkin, a presença de febre, eosinofilia e emagrecimento está relacionada principalmente com o(a)
- subtipo histológico.
  - estadiamento Cotswolds.
  - produção de interleucinas.
  - expressão de BCL-6 e CD15.
  - produção de LMP1 e LMPa2.
- 06 - Em um paciente com deficiência de glicose-6-fosfatodesidrogenase foi indicada esplenectomia. Após o procedimento, o estudo do sangue periférico revelou corpos de Heinz. Este dado sugere, neste paciente, a coexistência de hemoglobina:
- C.
  - D.
  - E.
  - S.
  - Instável.
- 07 - Adolescente com história de amenorréia, febre, dor em hipogástrio e fluxo vaginal purulento é internada em unidade de tratamento intensivo com sangramento em mucosas, petéquias disseminadas, insuficiência renal e choque. Evolui com sangramento incontrolável e óbito durante o procedimento cirúrgico que tinha como objetivo deter o quadro clínico. Das variáveis a seguir, aquelas que determinam prognóstico ruim são
- contagem de plaquetas < 50.000/mm<sup>3</sup> e tempo da protrombina > 6s.
  - fibrinogênio de 1g/L e fator VIII < 140 UI/mL.
  - tempo da protrombina > 6s e fibrinogênio de 1g/L.
  - fator VIII < 140 UI/mL e contagem de plaquetas < 50.000/mm<sup>3</sup>.
  - fibrinogênio de 1g/L e contagem de plaquetas < 50.000/mm<sup>3</sup>.

- 08 - Na doença de Hodgkin clássica, subtipo celularidade mista, o tipo de anemia mais freqüente é
- a) hemolítica auto-imune.                      b) microangiopática.                      c) de doença crônica.  
d) carencial.                                      e) mielotísica.
- 09 - A doença espinocerebelar degenerativa de progressão lenta pode ser uma manifestação da
- a) acantocitose.                                  b) estomatocitose.                                  c) doença falciforme.  
d) microsferocitose.                              e) talassemia.
- 10 - Em relação às talassemias, NÃO é correto afirmar:
- a) Quando agrupadas, são as desordens de gen único mais comuns.  
b) Estão associadas com formas mais brandas de malária.  
c) O aumento de hemoglobina fetal e A2 é o selo diagnóstico da talassemia alfa.  
d) A esplenectomia está indicada quando a necessidade transfusional é excessiva.  
e) A hemossiderose é a principal causa de mortalidade tardia nos pacientes com talassemia major.
- 11 - Em relação à eritropoese NÃO é correto afirmar que
- a) a globina representa menos que 0,1% das proteínas do proeritroblasto.  
b) a hemoglobina F está concentrada nas células F onde ela responde por 14-25% do conteúdo de globina no adulto.  
c) os receptores de eritropoetina são indetectáveis a partir do estágio de reticulócito.  
d) no nascimento, 50-55% da hemoglobina sintetizada é hemoglobina A.  
e) partos prematuros aceleram a síntese de hemoglobina A.
- 12 - Sobre a anemia perniciosa, é correto afirmar que
- a) uma dosagem normal de ácido metilmalônico e homocisteína descarta a doença.  
b) não está relacionada com alterações neurológicas.  
c) não costuma haver história familiar.  
d) a presença de anticorpos anti-fator intrínseco não é um bom exame devido ao elevado índice de falso-positivo.  
e) a causa mais comum de anemia perniciosa é insuficiência pancreática.
- 13 - Em relação à trombocitopenia induzida por heparina é correto afirmar
- a) o início costuma ser tardio, após 30 dias de tratamento com heparina.  
b) trombocitopenia severa deve ser tratada com transfusão plaquetária.  
c) é causada por uma reação inespecífica entre a heparina e a membrana plaquetária e não pode ser prevista por antecipação.  
d) a maior parte dos acometidos tem trombocitopenia severa, menor do que 20.000/m3.  
e) a substituição da heparina por heparina de baixo peso molecular não está indicada devido ao risco de reação cruzada.
- 14 - O filtro de leucócitos colocado durante a transfusão sanguínea destina-se a prevenir a seguinte complicação:
- a) anafilaxia em pacientes com IgG anti IgA.                                  b) transmissão de agentes virais tais como o HIV.  
c) aloimunização em pacientes politransfundidos.                                  d) doença enxerto contra hospedeiro transfusional.  
e) reação alérgica urticariforme.
- 15 - A análise microscópica do aspirado de medula, deve ser realizada inicialmente com a objetiva de menor aumento para avaliar todas as condições abaixo citadas, EXCETO:
- a) a celularidade.                                  b) a presença de células tumorais.                                  c) o número de megacariócitos.  
d) os melhores campos para análise com a objetiva de imersão.                                  e) a relação G:E.

- 16 - O tipo de crise mais freqüente na anemia falciforme é:
- Crise hemolítica.
  - Crise vaso-oclusiva.
  - Crise aplásica.
  - Crise de seqüestro esplênico.
  - Crise de seqüestro hepático.
- 17 - São indicações de transfusão de concentrado de hemácias no paciente com anemia falciforme:
- Crises dolorosas não complicadas; síndrome torácica aguda.
  - Crises dolorosas não complicadas; seqüestro esplênico.
  - Crises dolorosas não complicadas; priapismo.
  - Anemia assintomática; crises dolorosas não complicadas.
  - Seqüestro esplênico; crises aplásicas.
- 18 - Os seguintes agentes infecciosos podem estar envolvidos na gênese de doenças linfoproliferativas:
- Vírus de Epstein-Barr (EBV), *Helicobacter Pylori* e HTLV- I.
  - HTLV –I, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e micobactéria tuberculose.
  - Vírus da Hepatite C (HCV), micobactéria tuberculose e HTLV – I.
  - Helicobacter pylori*, HTLV- I e Parvovírus B19.
  - Parvovírus B19, HTLV –I e HIV.
- 19 - Qual destes tipos de linfoma apresenta curso indolente?
- linfoma folicular.
  - linfoma da zona do manto.
  - linfoma linfoblástico.
  - linfoma de grandes células difuso.
  - linfoma T periférico.
- 20 - A púrpura de Henoch Schönlein é consequente de
- trombopatia crônica.
  - crioglobulinemia.
  - trombocitopenia crônica.
  - lesão vascular aguda.
  - ação de medicamentos.
- 21 - Não faz parte do quadro da hemoglobinúria paroxística noturna a:
- hemólise.
  - trombocitopenia.
  - poliglobulia.
  - trombofilia.
  - leucopenia.
- 22 - A Púrpura Trombocitopênica trombótica é caracterizada por
- sintomas neurológicos e microangiopatia.
  - síndrome de insuficiência medular.
  - coagulação intravascular disseminada.
  - síndrome de hiperviscosidade.
  - leucoestase e sangramentos.
- 23 - O uso prolongado de inibidores de lise óssea pode provocar
- insuficiência hepática.
  - neuropatia periférica.
  - trombose.
  - diabetes.
  - osteonecrose de mandíbula.
- 24 - Doadores de órgãos sólidos e medula óssea devem receber imunização para quais agentes infecciosos?
- Pneumococo e meningococo.
  - Bacilo de Koch e pneumococo.
  - Vírus do Sarampo e da varicela.
  - Vírus da Rubéola e do sarampo.
  - Vírus da varicela e pneumococo.

- 25 - Entre as condições, de incidência crescente com a idade, que acometem indivíduos com média de idade entre 65 e 70 anos, assinale a mais comum:
- a) Linfomas.
  - b) Síndromes mielodisplásicas.
  - c) Leucemias agudas mielóide.
  - d) Leucemias crônicas linfóide.
  - e) Leucemias crônicas mielóide.
- 26 - A neoplasia mais comumente encontrada nas crianças com infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida humana (HIV) é:
- a) Linfoma Hodgkin.
  - b) Sarcoma de Kaposi.
  - c) Linfoma não Hodgkin.
  - d) Tumor de músculo liso.
  - e) Neoplasia genital relacionada ao HPV.
- 27 - Qual das seguintes síndromes paraneoplásicas não é mediada imunologicamente?
- a) Degeneração cerebelar progressiva.
  - b) Policitemia relacionada ao câncer de células renais.
  - c) Síndrome nefrótica relacionada à nefropatia membranosa.
  - d) Síndrome miastênica e timoma.
  - e) Leucemia linfóide crônica e anemia hemolítica.
- 28 - Sobre as síndromes de falência medular, é correto afirmar:
- a) Nos pacientes com neutrófilos  $< 0,5 \times 10^9/L$ , plaquetas  $< 20 \times 10^9/L$  e reticulócitos  $< 40 \times 10^9/L$  já está caracterizado o diagnóstico de aplasia grave de medula óssea, tornando desnecessária a coleta de mielograma.
  - b) A maioria dos pacientes apresenta remissão espontânea da aplasia grave de medula nos primeiros seis meses após o diagnóstico, motivo pelo qual a indicação de transplante só pode ser feita após esse período.
  - c) O diagnóstico diferencial entre aplasia e mielodisplasia hipocelular é fundamental, pois o tratamento das duas doenças é distinto.
  - d) O diagnóstico de aplasia de medula dispensa a administração de quimioterapia no regime de condicionamento.
  - e) A profilaxia da doença do enxerto contra o hospedeiro no transplante para aplasia de medula baseia-se em altas doses de corticoide.
- 29 - Paciente de 18 anos procura o pronto-socorro com queixa de gengivorragia, urina escurecida e dor abdominal intensa. Ao exame físico apresenta equimoses e ausência de organomegalia. Hemograma: neutrófilos =  $0,7 \times 10^9/L$ , plaquetas =  $50 \times 10^9/L$  e reticulócitos =  $80 \times 10^9/L$ . O diagnóstico mais provável nesse caso é
- a) aplasia de medula com sangramento e obstrução ureteral.
  - b) hemoglobinúria paroxística noturna.
  - c) anemia hemolítica autoimune.
  - d) anemia falciforme com crise de falcização.
  - e) leucemia mielóide aguda.
- 30 - Assinale a opção que corresponde ao achado laboratorial que mais provavelmente será observado no grupo de pacientes esplenectomizados:
- a) trombocitopenia.
  - b) diminuição no RDW.
  - c) eritrócitos nucleados na circulação.
  - d) corpúsculos de Howell-Jolly em hemácias.
  - e) nenhuma das alternativas.



