

PROGRAMA – GRUPO 7

Oncologia Pediátrica (502)

Data da prova:

Quarta-feira, 13/3/2024.

INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Então vamos construí-la!

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PROVA OBJETIVA**PEDIATRIA**
Questões de 1 a 34**Caso clínico para responder às questões de 1 a 3.**

Um paciente de 12 anos de idade compareceu à consulta queixando-se de dor na garganta, disfagia e febre há três dias, e, no quarto dia, evoluiu com queda do estado geral, piora da dor, dificuldade em abrir a boca e sialorreia. Ao exame da orofaringe, observou-se protuberância tonsilar assimétrica e úvula levemente deslocada para direita.

QUESTÃO 1

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Abscesso retrofaríngeo
- (B) Abscesso peritonsilar
- (C) Amigdalite bacteriana
- (D) Mononucleose infecciosa

QUESTÃO 2

Quais os prováveis agentes infecciosos?

- (A) *Streptococcus* do grupo A e anaeróbios
- (B) *Streptococcus* do grupo A e Gram-negativos
- (C) Gram-negativos e anaeróbios
- (D) Anaeróbios e Epstein-Barr vírus

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse momento.

- (A) Sintomáticos e observação clínica por 24 horas
- (B) Antibioticoterapia e reavaliação em 48 horas
- (C) Amigdalectomia de urgência
- (D) Aspiração com agulha e antibioticoterapia

Caso clínico para responder às questões 4 e 5.

Uma paciente de 6 anos de idade é levada ao pronto atendimento em razão de febre, cefaleia, mialgia e dor retroorbitária há três dias foi atendida com suspeita de dengue. A mãe nega que a filha tenha tido sangramento, dor abdominal, vômitos ou diarreia.

QUESTÃO 4

O exame que pode ser solicitado nesse momento para confirmar o diagnóstico é

- (A) sorologia IgM.
- (B) sorologia IgG.
- (C) NS1.
- (D) hemograma.

QUESTÃO 5

Após 48 horas, a paciente do caso apresentado é levada novamente ao pronto atendimento por apresentar vômitos e dor abdominal, negando sangramentos. Na admissão, encontra-se afebril, taquicárdica, enchimento capilar lentificado, pulsos filiformes, e a pressão arterial, normal para a idade. De acordo com o quadro clínico, assinale a alternativa que indica a classificação e a conduta adequadas para o caso.

- (A) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9%
- (B) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9% e albumina
- (C) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9% e albumina
- (D) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9%

Caso clínico para responder às questões 6 e 7.

A suplementação de vitamina D é recomendada para todos os lactentes até os 2 anos de idade. Após essa idade, a suplementação pode ser avaliada de acordo com fatores de risco.

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que corresponde a fatores de risco para hipovitaminose D.

- (A) Magreza, hipoparatiroidismo, pele clara
- (B) Asma grave, doença do refluxo e doenças do colágeno
- (C) Prematuridade, obesidade, dieta vegetariana
- (D) Baixa estatura, magreza, uso de fórmula infantil

QUESTÃO 7

A intoxicação por vitamina D surge quando os níveis plasmáticos são superiores a 100 ng/mL, podendo provocar achados laboratoriais como

- (A) hipocalcemia, hipercalcúria e aumento do paratormônio.
- (B) hipercalcemia, hipercalcúria e redução do paratormônio.
- (C) hipocalcemia, hipocalciúria e aumento do paratormônio.
- (D) hipercalcemia, hipocalciúria e redução do paratormônio.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 8 e 9.

Uma criança de 7 anos de idade compareceu à consulta ambulatorial de rotina. Os pais queixam de mau cheiro nas axilas, aparecimento de pelos em região genital e um pouco de acne em face. Ao exame físico, observa-se estágio de Tanner MIP2 e clítoris de tamanho normal. A idade óssea é de sete anos. A velocidade de crescimento nos últimos seis meses = 6 cm/ano.

QUESTÃO 8

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Adrenarca precoce
- (B) Puberdade precoce central
- (C) Puberdade precoce periférica
- (D) Desenvolvimento normal para idade

QUESTÃO 9

A conduta indicada nesse caso é

- (A) dosagem de LH e FSH.
- (B) acompanhamento clínico.
- (C) US de abdome.
- (D) dosagem de desidroepiandrosterona (DHEA).

QUESTÃO 10

Um adolescente de 12 anos de idade foi levado à emergência por apresentar mal-estar e palpitação durante a aula de futebol. Na admissão, o paciente se encontra lúcido, orientado, sudoreico, FC > 200 bpm, pressão arterial sistólica um pouco elevada e pressão diastólica normal para idade; pulsos amplos, baço e fígado não palpáveis. Solicitou-se eletrocardiograma, que evidenciou o traçado a seguir. O paciente não apresentou melhora após estimulação vagal.



Fonte: Pronto-socorro Instituto da Criança e do Adolescente, 4. ed. – FMUSP

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada nesse momento.

- (A) Sedação e cardioversão
- (B) Adenosina
- (C) Amiodarona
- (D) Atropina

Área livre

QUESTÃO 11

O parvovírus B19 é o responsável pelo eritema infeccioso ou “quinta doença”, que é uma doença exantemática benigna e autolimitada na infância. Entretanto, em crianças com anemia falciforme pode levar a um quadro de

- (A) sepse.
- (B) síndrome torácica aguda.
- (C) osteomielite.
- (D) crise aplásica transitória.

QUESTÃO 12

No tratamento do paciente com doença de Kawasaki, a imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) é aplicada em dose única. Mas, pode ser repetida se houver

- (A) sinais de insuficiência cardíaca.
- (B) persistência da trombocitose.
- (C) persistência de febre.
- (D) presença de aneurisma coronariano.

QUESTÃO 13

A deficiência intelectual está presente em 100% dos pacientes com síndrome de Down. Porém, outras alterações podem estar presentes e devem ser investigadas. Assinale a alternativa que indica a alteração mais frequentemente encontrada nesses pacientes.

- (A) Alteração auditiva
- (B) Cardiopatia
- (C) Hipotireoidismo
- (D) Alteração do aparelho locomotor

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa que indica o parasita e o tratamento de primeira linha adequado para crianças que serão submetidas à terapia imunossupressora (por exemplo, quimioterapia, corticoterapia prolongada, entre outras), com objetivo de evitar a síndrome de hiperinfecção.

- (A) *Strongyloides stercoralis*; ivermectina
- (B) *Ascaris lumbricoides*; albendazol
- (C) Ameba; albendazol
- (D) Giárdia; metronidazol

QUESTÃO 15

Na investigação de uma lactente com suspeita de síndrome de West, qual exame complementar é fundamental para fechar o diagnóstico?

- (A) Cariótipo
- (B) Gasometria venosa
- (C) Eletroencefalograma
- (D) Tomografia de crânio com contraste

Caso clínico para responder às questões de 16 a 18.

Um paciente de 7 anos de idade é admitido na enfermaria com diagnóstico de pneumonia com derrame pleural à direita. Ele se encontra em bom estado geral, aceitando parcialmente a dieta, hemodinamicamente estável, necessitando de cateter de O2 1 L/min para manter SatO2 > 94%. As vacinas estão atualizadas de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa correspondente aos principais agentes bacterianos possivelmente envolvidos nesse caso.

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- (B) *Mycoplasma pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- (C) *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae* tipo B
- (D) *Streptococcus pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae*

QUESTÃO 17

Durante a internação, o principal critério de melhora e boa resposta ao antibiótico é feito por meio de

- (A) queda nas concentrações de procalcitonina.
- (B) avaliação clínica.
- (C) normalização do hemograma e queda nas concentrações da proteína C reativa.
- (D) radiografia de controle.

QUESTÃO 18

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) 2024, assinale a alternativa que corresponde ao esquema vacinal completo contra doença pneumocócica.

- (A) Pneumo 13 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (B) Pneumo 13 - dose aos 2, 4 e 6 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (C) Pneumo 10 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (D) Pneumo 10 - dose aos 3 e 5 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida

Caso clínico para responder às questões 19 e 20.

Um adolescente com diagnóstico de asma grave não controlada, em uso de corticoide inalatório em altas doses, broncodilatador de longa ação e montelucaste.

QUESTÃO 19

O imunobiológico que pode ser considerado para melhor controle dos sintomas nesse caso é o

- (A) omalizumabe.
- (B) palivizumabe.
- (C) nirsevimabe.
- (D) infliximabe.

QUESTÃO 20

Qual o melhor marcador utilizado para indicar ou não o uso desse imunobiológico?

- (A) Número de eosinófilos
- (B) Grau de obstrução na espirometria
- (C) Baixa pontuação no ACT (*asthma control test*)
- (D) IgE sérica

QUESTÃO 21

A síndrome de lise tumoral é o resultado da necrose de grandes massas tumorais e pode provocar alterações hidroeletrólíticas importantes. A principal delas denomina-se

- (A) hiperuricemia.
- (B) hipercalcemia.
- (C) hipernatremia.
- (D) hiperglicemia.

Caso clínico para responder às questões 22 e 23.

Uma criança de 8 anos de idade é atendida no pronto atendimento em crise grave de asma. Ela recebeu protocolo de ataque com salbutamol 3x, ipratrópio, corticoide sistêmico, mas ainda se encontra com esforço respiratório, SatO2 = 89%.

QUESTÃO 22

Qual o próximo medicamento que é considerado a melhor opção nesse momento?

- (A) Sulfato de magnésio venoso
- (B) Sulfato de magnésio inalatório
- (C) Nebulização com adrenalina
- (D) Aminofilina subcutânea

QUESTÃO 23

Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta efeitos colaterais que podem ocorrer com a administração desse medicamento.

- (A) Bradicardia e hipocalemia
- (B) Taquicardia e hipertensão
- (C) Hipotensão e bradicardia
- (D) Hipotensão e taquicardia

Área livre

QUESTÃO 24

Um paciente de 4 anos de idade é levado à unidade básica de saúde para atualização vacinal. A mãe refere que a criança tem diagnóstico de asma, faz uso diário de beclometasona inalatória (50 mcg – 2 *puffs* a cada 12 h). No momento, a criança encontra-se com coriza, um pouco de tosse produtiva e rouquidão. Nega febre ou taquidispneia nas últimas 48 horas. Está usando salbutamol e prednisolona 1 mg/kg há quatro dias (prescrito por sete dias) para exacerbação da asma.

Com base nesse caso, o profissional de saúde deve

- (A) orientar a mãe a retornar após a resolução do quadro de resfriado.
- (B) aplicar as vacinas indicadas para idade.
- (C) orientar retorno após 15 dias da última dose do corticoide oral.
- (D) orientar a mãe a retornar 24 horas após o término das medicações prescritas para exacerbação.

QUESTÃO 25

Um lactente de 1 ano de idade é levado para consulta de rotina. A mãe mostra-se apreensiva com o diagnóstico de criptorquidia. Ao exame físico, nota-se testículos palpáveis em região supraescrotal bilateralmente, com dimensões normais para idade. A conduta indicada nesse caso é

- (A) solicitar ultrassonografia de região inguinal.
- (B) manter acompanhamento clínico e orientar a mãe que a descida espontânea dos testículos pode ocorrer até os 3 anos de idade.
- (C) internação para cirurgia de emergência.
- (D) programar cirurgia eletivamente.

QUESTÃO 26

O consumo de mel é contraindicado para crianças com menos de 1 ano de idade pelo risco de botulismo. A doença se caracteriza por

- (A) diarreia aguda.
- (B) início agudo de paralisia flácida descendente e simétrica.
- (C) sinais de choque séptico poucas horas após o consumo.
- (D) crises convulsivas de difícil controle.

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa que indica a necessidade de investigação de imunodeficiência primária.

- (A) Efeito adverso à vacina BCG
- (B) Nasofaringites de repetição
- (C) Diarreia aguda com sangue ou muco
- (D) História familiar de atopia

Área livre

QUESTÃO 28

Assinale a alternativa que apresenta informações clínicas compatíveis com o diagnóstico de “evento inexplicado com rápida resolução” (BRUE: *brief resolved unexplained event*)

- (A) Febre há 48 horas
- (B) Idade pré-escolar
- (C) Hipo ou hipertonia com duração inferior a 30 segundos
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico

QUESTÃO 29

Uma lactente de 7 meses de vida apresenta queda no ganho ponderal, episódios de sangue nas fezes e distensão abdominal. Nega febre ou episódio de anafilaxia. Ainda está em aleitamento materno. Há um mês, iniciou fórmula uma vez ao dia e introduziu alimentos sólidos. Diante da suspeita de alergia à proteína do leite, o método indicado para o diagnóstico é

- (A) dosagem da calprotectina fecal.
- (B) suspensão do leite e dos respectivos derivados da criança e da mãe, com posterior reintrodução.
- (C) suspensão do leite e derivados da criança e da mãe até a dosagem de IgE para lactoferrina e alfa-lactoalbumina.
- (D) suspensão do leite e dos respectivos derivados apenas da criança, por tempo indeterminado.

QUESTÃO 30

Um paciente de 4 anos de idade, em tratamento quimioterápico para LLA, é levado para atendimento com febre há 24 horas. Último ciclo de QT há cinco dias, sem intercorrências. Ao exame físico, o pediatra de plantão não identificou um foco infeccioso. Chegou em regular estado geral, com melhora após administração de antitérmico. O hemograma mostrou leucopenia, com contagem de 90 neutrófilos/mm³. EAS e raios X de tórax não revelaram alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse caso.

- (A) Alta hospitalar com amoxicilina + clavulanato oral e reavaliação em 48 horas
- (B) Alta hospitalar e reavaliação em 48 horas, com retorno imediato em caso de piora clínica
- (C) Internação e início de antibioticoterapia com carbapenêmico ou cefalosporina de quarta geração
- (D) Internação e início de antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato ou cefalosporina de segunda geração

Área livre

Caso clínico para responder às questões 31 e 32.

Um lactente de 1 ano e 6 meses de idade foi levado ao pronto atendimento pelos pais, os quais relatam que a criança está há dois dias “resfriada”, com tosse leve, coriza, espirros e apresentando picos febris duas vezes dia com máxima de 38 °C. No terceiro dia, ele evoluiu com rouquidão, tosse ladrante (metálica), desconforto respiratório e “chiado”. Ao exame, criança mostrou-se agitada no colo dos pais, acianótica, hidratada, normocorada, com Tax = 36,8 °C, FR = 46 irpm e SatO2 = 93%. Observou-se aumento do tempo expiratório, com moderada retração intercostal e de fúrcula esternal. A ausculta evidenciou estridor, sibilos e murmúrio reduzido difusamente.

QUESTÃO 31

Qual o provável diagnóstico para esse caso clínico?

- (A) Pneumonia
- (B) Bronquiolite viral aguda
- (C) Laringite
- (D) Laringotraqueobronquite

QUESTÃO 32

Além do vírus sincicial respiratório, os outros agentes que costumam causar essa doença na faixa etária do citado paciente são

- (A) parainfluenza e influenza (A e B).
- (B) *Mycoplasma pneumoniae* e rinovírus.
- (C) adenovírus e bocavírus.
- (D) metapneumovírus e coronavírus.

Caso clínico para responder às questões 33 e 34.

Pais chegaram ao pronto atendimento levando seus dois filhos gêmeos de 5 anos de idade, relatando que as crianças pegaram a maleta de medicamentos da família e começaram a brincar, sem o consentimento dos adultos. Ao chegar ao quarto, a mãe se deparou com uma das crianças bebendo o conteúdo do frasco de paracetamol, e a outra criança aplicando jatos de descongestionante nasal (contendo nafazolina) nas narinas. Prontamente as crianças foram colocadas em observação para avaliação.

QUESTÃO 33

A criança que ingeriu paracetamol deve ser tratada com

- (A) metionina.
- (B) N-acetilcisteína.
- (C) biotina.
- (D) citrato de colina.

Área livre

QUESTÃO 34

A criança que utilizou descongestionante apresentou hipotermia, palidez, bradicardia, evoluindo com instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, a conduta deve ser a administração de

- (A) adenosina.
- (B) prometazina.
- (C) carvão ativado.
- (D) atropina.

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
Questões de 35 a 67

Texto para responder às questões de 35 a 37.

A leucemia mieloide crônica é uma neoplasia mieloproliferativa com incidência entre um e dois casos por 100 mil adultos, corresponde entre 10% e 15% dos novos casos de leucemia em adultos.

QUESTÃO 35

Acerca do diagnóstico da leucemia mieloide crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é necessária biópsia de medula óssea quando o paciente possui cromossomo Filadélfia e BCR/ABL p210 positivo.
- (B) O cromossomo Filadélfia é representado pela translocação (8;21)(q22;q22).
- (C) O Fish pode ser utilizado para diagnóstico.
- (D) A ausência do transcrito BCR/ABL p190, p210 ou p230 exclui a possibilidade de leucemia mieloide crônica.

QUESTÃO 36

Quais são os critérios de estadiamento Sokal ou ELTS da leucemia mieloide crônica?

- (A) Idade, tamanho do baço, contagem de plaquetas e contagem de blastos
- (B) Idade, tamanho do baço, contagem de leucócitos totais e contagem de blastos
- (C) Idade, tamanho do fígado, contagem de leucócitos totais e contagem de blastos
- (D) Idade, tamanho do baço, contagem de plaquetas e contagem de basófilos

Área livre

QUESTÃO 37

Com relação ao estadiamento da leucemia mieloide crônica em fase crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) Um paciente assintomático e de baixo risco pode ficar em conduta expectante e iniciar tratamento caso apresente sintomas B ou elevação dos leucócitos.
- (B) Um paciente assintomático e de alto risco deve fazer quimioterapia e ser encaminhado para transplante de medula óssea.
- (C) Um paciente com sintomas B e de alto risco deve fazer quimioterapia e ser encaminhado para transplante de medula óssea.
- (D) Um paciente com sintomas B e de baixo risco deve iniciar inibidor de tirosina quinase.

QUESTÃO 38

Um paciente de 9 anos de idade foi levado pela mãe ao consultório com histórico de episódios recorrentes de infecções sem necessidade de internação. A mãe relata que todo mês ele apresenta febre associada a dor de garganta ou ouvido, seguida de um quadro de neutropenia. Fora desses períodos, o hemograma se mantém nos limites normais. Esses episódios têm ocorrido desde os 4 anos de idade da criança.

O diagnóstico mais provável nesse caso é

- (A) neutropenia constitucional familiar.
- (B) neutropenia cíclica.
- (C) neutropenia congênita severa.
- (D) agranulocitose secundária ao uso de dipirona.

QUESTÃO 39

Um paciente de 4 anos de idade foi levado ao consultório médico com histórico de infecções de repetição e sangramentos frequentes. Ele apresenta petéquias na pele, sangramentos nasais e sangue nas fezes. O tempo de sangramento está prolongado. O hemograma mostra plaquetas pequenas e a contagem delas, diminuída ($51.000/\text{mm}^3$). A coagulação sanguínea encontra-se dentro dos valores de referência.

Com base nesse caso qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Bernard-Soulier
- (B) Síndrome de Wiskott-Aldrich
- (C) Síndrome de May-Hegglin
- (D) Síndrome da plaqueta cinzenta

QUESTÃO 40

Uma paciente de 39 anos de idade compareceu à consulta com queixa de fadiga, perda de peso, febre e epistaxe. Realizou alguns exames cujos resultados foram hemograma com anemia, trombocitopenia e leucocitose. A análise da imunofenotipagem mostrou uma proporção anormal de células mieloides imaturas, confirmando o diagnóstico de leucemia mieloide aguda. Na estratificação de risco, realizou-se PCR qualitativo para RUNX1-RUNX1T1 e o

resultado foi negativo e PCR qualitativo para FLT3 que apresentou resultado positivo. Foi realizado, também, *next generation sequence* o qual não demonstrou alterações.

Acerca do tratamento desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Em razão da presença de FLT3, é necessário introduzir midostaurina na indução.
- (B) Por causa da ausência de RUNX1-RUNX1T1, é necessário transplante de medula óssea em primeira remissão.
- (C) Pelo fato da presença de FLT3, é necessário profilaxia de sistema nervoso central.
- (D) Em virtude da ausência de RUNX1-RUNX1T1, é improvável a cura do paciente, por isso devem ser indicados cuidados paliativos.

Caso clínico para responder às questões 41 e 42.

Um paciente de 16 anos de idade, em tratamento de leucemia linfoblástica aguda de alto risco durante indução de remissão, apresenta anemia com hemoglobina = 6,5 g/dL e plaquetopenia = 7 mil/ mm^3 com indicação de transfusão. Nega transfusão anterior.

QUESTÃO 41

Considerando esse caso clínico e a transfusão de hemácias, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) Indicar concentrado de hemácias somente filtrado.
- (B) Indicar concentrado de hemácias filtrado e irradiado.
- (C) Indicar concentrado de hemácias filtrado e lavado.
- (D) Não é necessário componente filtrado ou irradiado em função da ausência de reação prévia.

QUESTÃO 42

Com base no caso clínico apresentado e considerando a transfusão de plaquetas, assinale a alternativa que indica a conduta adequada.

- (A) Indicar concentrado de plaquetas somente filtrado.
- (B) Somente indicar concentrado de plaquetas se tiver sangramento moderado.
- (C) Indicar concentrado de plaquetas lavado.
- (D) Indicar concentrado de plaquetas filtrado e irradiado.

QUESTÃO 43

Um paciente de 22 anos de idade, em tratamento de leucemia mieloide aguda durante indução de remissão, apresenta anemia com hemoglobina = 6,5 g/dL com indicação de transfusão. Nega transfusão anterior e, em seu histórico, tem rinite alérgica e deficiência de IgA.

Acerca de transfusão de hemácias nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a qual a conduta adequada.

- (A) Indicar concentrado de hemácias somente filtrado.
- (B) Indicar concentrado de hemácias somente irradiado.
- (C) Indicar concentrado de hemácias somente lavado.
- (D) Somente indicar concentrado de hemácias se tiver sangramento.

QUESTÃO 44

Uma paciente de 68 anos de idade, com histórico de anemia crônica em função de insuficiência renal crônica em diálise há 10 anos, foi submetida à transfusão de concentrado de hemácias filtrado. Após a transfusão, a paciente começou a apresentar dispneia, tosse ao exame com creptos pulmonares, PA = 190 mmHg x 100 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 27 irpm, SatO₂ = 90%, coletado gasometria na urgência que demonstra hipoxemia.

Qual o diagnóstico provável nesse caso?

- (A) Sobrecarga circulatória associada à transfusão
- (B) Lesão pulmonar aguda pós-transfusional
- (C) Pneumonia
- (D) Infarto agudo do miocárdio

QUESTÃO 45

A eritroblastose fetal ou doença hemolítica do recém-nascido é uma condição em que anticorpos maternos atacam hemácias do feto.

Em relação a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Os sistemas mais comuns de ocorrência são ABO e Rh.
- (B) O teste da antiglobulina direta pode detectar anticorpos IgM na superfície da hemácia.
- (C) A presença de esquizócitos na hematoscopia de sangue periférico confirma a doença.
- (D) A doença hemolítica do recém-nascido grave é tratada com plasmáfereze.

QUESTÃO 46

Um recém-nascido com 4 dias de vida foi levado à consulta por apresentar icterícia intensa desde o nascimento. A mãe relata que teve um pré-natal sem complicações e sem ocorrências de doenças na gestação. Menciona que sua mãe e a avó materna possuem sangue do tipo O negativo e o pai desconhece seu tipo sanguíneo. Ao exame físico, o recém-nascido apresenta icterícia generalizada. Não há evidência de petéquias ou equimoses. Após realizar alguns exames, os resultados são: teste da antiglobulina direta – positivo; dosagem sérica de bilirrubina = 18 mg/dL; tipagem sanguínea = tipo A positivo.

Acerca desse quadro, é correto afirmar que pode ser necessário(a)

- (A) pulsoterapia de corticoide em casos graves.
- (B) timoglobulina em casos graves.
- (C) transplante de medula óssea na evolução do quadro.
- (D) transfusão de troca em casos graves.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 47 e 48.

Um paciente de 8 anos de idade foi levado ao pronto-socorro com queixas de cansaço excessivo, palidez cutânea, falta de apetite e baixa estatura. Os pais relatam que a criança também apresenta problemas de saúde frequentes, como infecções respiratórias e gastrointestinais. Ao exame físico, o paciente apresenta palidez generalizada e petéquias disseminadas. Além disso, possui deformidades físicas, como microcefalia, baixa estatura e anomalias faciais. Aventou-se a possibilidade de anemia de Fanconi.

QUESTÃO 47

A respeito do diagnóstico de anemia de Fanconi, assinale a alternativa correta.

- (A) O cariótipo é suficiente para confirmar o diagnóstico.
- (B) O Deb teste é necessário para diagnóstico.
- (C) O teste genético e mutação no gene ELANE é confirmatório da doença.
- (D) Não existe teste confirmatório da doença.

QUESTÃO 48

Assinale a alternativa correspondente ao tratamento de anemia de Fanconi, na ausência de doador de medula óssea.

- (A) imunossuppressores
- (B) interferon
- (C) antimicrobianos
- (D) androgênios

QUESTÃO 49

As neoplasias malignas secundárias ao tratamento da leucemia linfoblástica aguda da criança estão relacionadas ao uso de

- (A) asparaginase.
- (B) antimetabólicos.
- (C) corticoides.
- (D) G-CSF.

QUESTÃO 50

Um paciente de 28 anos de idade compareceu à consulta por apresentar-se com aumento progressivo e indolor dos gânglios linfáticos cervicais e axilares nos últimos dois meses. Além disso, ele relata febre diária, sudorese noturna, fadiga extrema e perda de peso significativa. Ao exame físico, detectou-se linfonodos aumentados de tamanho, firmes e não aderidos à pele, além de hepatomegalia palpável. Após a realização de biópsia foi diagnosticado linfoma de Burkitt.

Qual a translocação mais comum encontrada no linfoma de Burkitt?

- (A) t(9;22)
- (B) t(16;16)
- (C) t(2;5)
- (D) t(8;14)

QUESTÃO 51

Um recém-nascido com 2 dias de vida apresenta petéquias disseminadas pelo corpo desde o nascimento. A mãe do paciente relata ter sido um parto normal, sem complicações, e não houve uso de medicamentos durante a gestação. Ao exame físico, o paciente apresenta bom estado geral. Os resultados dos exames laboratoriais realizados mostram hemograma completo: hemoglobina = 13 g/dL, leucócitos = 9.000/mm³ (N: 60% de neutrófilos, 30% de linfócitos, 5% de monócitos, 5% de eosinófilos), plaquetas = 30.000/mm³ e coagulograma normal.

Com base nesse caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável e o próximo passo na investigação?

- (A) Trombocitopenia neonatal e nenhum outro teste adicional
- (B) Anemia aplástica e biópsia de medula óssea
- (C) Aplasia de megacariócitos e biópsia de medula óssea
- (D) Leucemia aguda e aspirado de medula óssea

QUESTÃO 52

O tratamento de leucemia linfoblástica aguda em crianças pode acarretar diversas complicações em longo prazo.

Quais são as complicações em longo prazo mais comuns?

- (A) Cirrose e hipotireoidismo
- (B) Nanismo e doença renal crônica
- (C) Neoplasias secundárias e cardiomiopatia
- (D) Catarata e fibrose pulmonar

QUESTÃO 53

Uma paciente de 7 anos de idade foi levada ao pronto atendimento com epistaxe volumosa com necessidade cirúrgica para contenção do sangramento. A mãe informou que a criança não foi vacinada durante os primeiros anos de vida. O resultado do hemograma apresenta hemoglobina = 10 g/dL, leucócitos = 11.000/mm³ e plaquetas = 38.000/mm³. Na hematoscopia de sangue periférico, foram visualizadas plaquetas gigantes.

Considerando esse caso clínico, o diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome de Wiskott-Aldrich.
- (B) síndrome de Bernard-Soulier.
- (C) púrpura trombocitopênica imune.
- (D) dengue hemorrágica.

QUESTÃO 54

O teste de hemolisina de acidificação do soro (HAM) é um exame utilizado para detectar a presença de

- (A) anemia de Fanconi.
- (B) esferocitose eritrocitária.
- (C) hemoglobinúria paroxística noturna.
- (D) talassemia.

QUESTÃO 55

Um recém-nascido com duas semanas de vida e portador da síndrome de Down realizou hemograma que evidencia os seguintes resultados: hemoglobina = 16 g/dL, leucócitos = 41.000/mm³ e plaquetas = 438.000/mm³. Na hematoscopia de sangue periférico, foi caracterizada a presença de blastos mielóides. Ao exame físico apresentou hepatoesplenomegalia. Foram realizados exames de investigação, porém, após um mês, apresentou melhora das organomegalias e normalização do hemograma e da hematoscopia

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) leucemia mieloide aguda.
- (B) leucemia linfoblástica aguda.
- (C) desordem mieloproliferativa transitória.
- (D) leucemia mielomonocítica crônica.

QUESTÃO 56

Um paciente de 17 anos de idade e portador da síndrome de Down foi internado em razão de astenia, febre não aferida e sangramento na pele. Ao exame físico realizado, apresentou PA = 110 mmHg x 50 mmHg, FC = 106 bpm, FR = 19 irpm e saturação = 95% em ar ambiente. A hematoscopia apresentou células de Faggot.

Quanto a esse caso clínico, qual a conduta terapêutica imediata a ser indicada?

- (A) Cefepima
- (B) Tretinoína
- (C) Hidratação volumosa de 30 mL/kg
- (D) Plasmaférese

QUESTÃO 57

Um paciente de 65 anos de idade que apresenta fadiga persistente realizou exames diagnósticos com os seguintes resultados: hemoglobina = 13 mg/dL, cálcio sérico = 9,5 mg/dL, albumina = 4,0 mg/dL, creatinina = 1,1 mg/dL, imunofixação com presença de proteína monoclonal IgG/kappa, tomografia de esqueleto sem lesões líticas e mielograma com 10% de plasmócitos clonais e relação kappa/lambda livre de 150.

Quanto a esse caso clínico, qual é o tratamento de escolha?

- (A) Iniciar radioterapia de corpo todo
- (B) Não iniciar tratamento no momento
- (C) Iniciar quimioterapia com ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina e corticoide
- (D) Iniciar quimioterapia à base de inibidor de proteassoma, corticoide e imunomodulador

Área livre

QUESTÃO 58

Uma paciente de 23 anos de idade chegou ao pronto-socorro com queixa de cefaleia há quatro dias, aumento do sangramento menstrual e petéquias pelo corpo todo. Queixa também de epistaxe e hematúria. Durante consulta com o neurologista, realizada em razão da cefaleia, apresentou crise convulsiva tônico-clônica e foi encaminhada para o box de emergência. Após as medidas iniciais, com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, paciente apresentou PA = 80 mmHg x 50 mmHg, FC = 130 bpm, FR = 16 irpm, SatO₂ = 100%. O resultado do hemograma evidenciou Hb = 9,0 mg/dL, leucócitos = 4.500 células/dL e plaquetas = 11mil, DHL = 3480 mg/dL e presença de 8% de esquizócitos em sangue periférico.

Para esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável e o respectivo tratamento de escolha são

- (A) leucemia promielocítica aguda e iniciar ATRA.
- (B) sepse de foco em sistema nervoso central e iniciar ceftriaxona.
- (C) acidente vascular hemorrágico e iniciar nimodipino.
- (D) púrpura trombocitopênica trombótica e iniciar plasmaferese.

QUESTÃO 59

Um paciente de 21 anos idade apresentou, há quinze dias, um quadro de sudorese noturna, fadiga e aumento de pescoço. O PET-CT realizado evidenciou lesão única mediastinal de 12 cm, com SUV 17, cuja biopsia apresentou os seguintes marcadores na imunohistoquímica: CD15 positivo, CD30 negativo, CD20 positivo, ciclina D1 negativo, CD38 negativo e CD5 negativo.

Qual é o melhor diagnóstico para esse caso clínico?

- (A) Linfoma de Hodgkin
- (B) Linfoma primário do mediastino
- (C) Linfoma da zona do manto
- (D) Linfoma de zona marginal esplênico

QUESTÃO 60

Um paciente de 50 anos de idade apresentou-se para consulta com fadiga extrema, sudorese noturna e aumento dos gânglios linfáticos. O hemograma completo evidenciou hemoglobina = 11 g/dL, leucócitos = 49.000/mm³ (10% de neutrófilos, 85% de linfócitos), plaquetas = 70.000/mm³. A imunofenotipagem por citometria de fluxo revelou a presença de linfócitos clonais com expressão positiva para CD5, CD20, CD23 e CD200, e negativa para CD11c, CD103 e CD138.

Qual é o melhor diagnóstico para o paciente?

- (A) Tricoleucemia
- (B) Leucemia linfoblástica aguda
- (C) Leucemia linfocítica crônica
- (D) Linfoma do manto leucemizado

QUESTÃO 61

Um paciente de 45 anos de idade, funcionário de uma fábrica de baterias, apresentou-se ao consultório médico com queixas de fadiga, fraqueza e palidez. Ele relatou que esses sintomas vinham piorando gradualmente nos últimos meses. Ao realizar exames laboratoriais, verificou-se que o paciente apresentava anemia microcítica hipocrômica, com Hb = 9 g/dL, VCM = 70 fL, eletroforese de hemoglobinas normal e ferritina sérica baixa. Além disso, o esfregaço de sangue periférico mostrava anisocitose e anel de cabot.

Considerando os achados apresentados, qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Intoxicação por chumbo
- (B) Intoxicação por mercúrio
- (C) Síndrome mielodisplásica
- (D) Talassemia minor

QUESTÃO 62

Uma paciente de 62 anos de idade, diagnosticada com linfoma da zona do manto de MIPI 4, foi tratada com quimioterapia à base de citarabina e transplante autólogo de medula óssea há 6 meses. Apresenta perda de peso, adenomegalias e esplenomegalia. Após realização de biópsia, foi confirmada a recidiva de doença. A paciente possui KPS 70%.

Nesse caso, a melhor conduta é o tratamento com

- (A) car-t cell.
- (B) inibidor de tirosino-kinase.
- (C) inibidor de bruton-kinase.
- (D) transplante de medula óssea alogênico.

QUESTÃO 63

Em relação à ciclina D1, assinale a alternativa correta.

- (A) A ciclina D1 não é expressada em linfócitos B normais, mas pode ser expressada em linfócitos NK.
- (B) A expressão de ciclina D1 em linfócitos B sempre indica transformação para neoplasia linfoproliferativa.
- (C) A expressão de ciclina D1 está relacionada ao linfoma MALT.
- (D) A expressão de ciclina D1 está relacionada a defeitos no reparo de DNA e a apoptose.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 64 e 65.

Uma paciente de 21 anos de idade, que está internada para tratamento de linfoma de Hodgkin recidivado, apresenta fraqueza. Ao exame, apresenta-se hipocorada ++/4+, com PA = 110 mmHg x 50 mmHg, FC = 101 bpm, SatO₂ = 92% em ar ambiente, FR = 22 irpm e temperatura axilar = 38,2 °C. O resultado do hemograma apresenta Hb = 6,8 mg/dL, Leucocitos totais = 700 e contagem de plaquetas = 82.000. A paciente possui histórico de reação febril não hemolítica em outras transfusões.

QUESTÃO 64

Para esse caso, qual tipo de transfusão deve ser indicado?

- (A) Componente filtrado e irradiado
- (B) Componente filtrado apenas
- (C) Componente filtrado e fenotipado
- (D) Componente filtrado e lavado

QUESTÃO 65

Com base no caso referenciado, qual é a conduta imediata?

- (A) Realizar transfusão de hemácias com urgência.
- (B) Usar de antitérmico antes da transfusão de hemácias.
- (C) Encaminhar para avaliação em unidade de terapia intensiva.
- (D) Iniciar antimicrobiano de largo espectro com cobertura de pseudomonas.

QUESTÃO 66

O concentrado de hemácias desleucocitado é a remoção de leucócitos e plaquetas por meio de filtros específicos e é utilizado para a prevenção de reação febril não hemolítica, entre outros benefícios.

Acerca da filtração do concentrado de hemácias, assinale a alternativa correta.

- (A) O produto final possui menos de 5×10^5 leucócitos.
- (B) Não diminui o risco de aloimunização.
- (C) Diminui o risco de transmissão de citomegalovírus.
- (D) Não é necessário realizar em componentes irradiados.

QUESTÃO 67

Uma paciente de 19 anos de idade compareceu ao ambulatório de hematologia e relatou fraqueza durante atividade física. Ao exame físico, apresentou, PA = 110 mmHg x 80 mmHg, FC = 97 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%, e o resultado do hemograma apresentou Hb = 9,5 mg/dL, contagem de reticulócitos = 1,3%, eletroforese de hemoglobinas com nível HbA₂ de 7% e HbF de 1,5%, e o índice de saturação de transferrina era 29%.

Para esse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Anemia sideroblástica
- (B) Beta-talassemia minor
- (C) Anemia ferropriva
- (D) Anemia de doença crônica

ONCOLOGIA CLÍNICA**Questões de 68 a 100****Caso clínico para responder às questões de 68 a 70.**

Uma paciente de 28 anos de idade, nuligesta, compareceu à consulta ginecológica para planejamento de gravidez. Ela apresentou relato de mastalgia e edema em mama esquerda iniciados há cerca de um mês. Ao exame físico, nota-se edema e hiperemia em 2/3 da mama esquerda e linfonodo axilar ipsilateral palpável. Realizou biópsia cujo laudo anatomopatológico evidenciou carcinoma metaplásico de mama, grau 3, triplo negativo pela imuno-histoquímica. Exames de estadiamento sem doença a distância. Paciente sem história familiar de neoplasias.

QUESTÃO 68

Com base nesse caso clínico, acerca do diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) É o subtipo de câncer de mama mais comum.
- (B) É o subtipo de melhor prognóstico.
- (C) Trata-se de tumor responsivo à terapia anti-HER2.
- (D) Trata-se de um subtipo tumoral agressivo.

QUESTÃO 69

Assinale alternativa que indica o tratamento sistêmico/cirúrgico para esse caso.

- (A) A cirurgia deve ser o tratamento inicial.
- (B) Há indicação de tratamento neoadjuvante com quimioterapia associada à imunoterapia.
- (C) Por tratar-se de tumor inicial, pode ser indicada quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela.
- (D) Não há indicação de radioterapia adjuvante.

QUESTÃO 70

Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A paciente tem indicação de testagem genética.
- (B) É importante aconselhar a paciente acerca da preservação de fertilidade.
- (C) Há risco de falência ovariana precoce com o tratamento, mesmo em pacientes jovens.
- (D) A causa maioria dos cânceres de mama é predisposição genética hereditária.

QUESTÃO 71

Assinale a alternativa que **não** é fator de risco para câncer de mama.

- (A) Amamentação
- (B) Terapia de reposição hormonal
- (C) Menarca precoce
- (D) Tabagismo

QUESTÃO 72

Medidas de rastreamento e prevenção têm impacto na redução da mortalidade em muitos tumores. Assinale a alternativa que apresenta medidas de prevenção para o câncer.

- (A) Dosagem de PSA em homens e mamografia em mulheres.
- (B) Colonoscopia após 45 anos de idade e tomografia de tórax em tabagistas.
- (C) Uso de protetor solar e cessação de tabagismo.
- (D) Vacinação contra HPV e exame Papanicolau (citopatológico de colo de útero).

Caso clínico para responder as questões de 73 a 75.

Um paciente de 60 anos de idade, sem comorbidades, relata emagrecimento de 10 kg nos últimos três meses e dor abdominal com irradiação para o dorso. Ele realizou tomografia de abdome que evidenciou lesão infiltrativa em cabeça de pâncreas, com nódulos hepáticos sugestivos de metástases. A biópsia de nódulos hepáticos foi conclusiva para o diagnóstico de adenocarcinoma acinar de origem biliopancreática.

QUESTÃO 73

A respeito de câncer de pâncreas, é correto afirmar que

- (A) tumores de corpo e cauda são mais associados a icterícia precoce.
- (B) tumores neuroendócrinos correspondem a 90% dos tumores de pâncreas.
- (C) têm associação com a síndrome de Trousseau.
- (D) geralmente o diagnóstico ocorre em estágios iniciais por causa dos sintomas específicos da doença.

QUESTÃO 74

Em relação ao tratamento sistêmico/cirúrgico do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) CA19.9 é o melhor marcador para diagnóstico e acompanhamento do câncer de pâncreas.
- (B) Não há indicação de testagem genética.
- (C) O paciente tem indicação de gastroduodenopancreatectomia.
- (D) O tratamento utilizado no câncer de pâncreas metastático é embasado em imunoterapia.

QUESTÃO 75

Assinale a alternativa que indica variantes genéticas que estão mais associadas ao câncer de pâncreas.

- (A) BRCA e PALB2
- (B) TP53 e CHEK2
- (C) Genes da síndrome de Lynch
- (D) ATM e HER2

QUESTÃO 76

O quimioterápico que pode apresentar como efeito adverso a ototoxicidade é o

- (A) docetaxel.
- (B) cisplatina.
- (C) doxorubicina.
- (D) etoposídeo.

QUESTÃO 77

A síndrome de compressão medular (SCM) é uma emergência oncológica e deve ser identificada precocemente pelo risco de sequelas graves e definitivas.

No que se refere à SCM, assinale a alternativa correta.

- (A) A dor geralmente é um sintoma mais tardio no curso dessa complicação.
- (B) A coluna torácica é o sítio mais comumente acometido.
- (C) Os tumores mais associados a SCM são próstata, pâncreas e mama.
- (D) O tratamento é sempre cirúrgico.

QUESTÃO 78

Assinale a alternativa que apresenta fatores de risco e prognósticos no sarcoma estromal gastrointestinal (GIST).

- (A) Localização, tamanho do tumor e índice mitótico
- (B) Idade, tamanho do tumor e índice KI67
- (C) Sexo, idade e localização do tumor
- (D) Sintomas, tamanho do tumor e idade do paciente

QUESTÃO 79

Um paciente de 50 anos de idade, tabagista pesado (36 anos/maço) e etilista de bebidas destiladas há 18 anos, iniciou quadro de emagrecimento, posteriormente evoluindo com queixa de disfagia para alimentos sólidos. Foi solicitada endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão estenosante em terço superior de esôfago, com biópsia compatível com carcinoma de células escamosas.

Em relação ao câncer de esôfago, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma de células escamosas é mais comum em tumores de esôfago médio e distal.
- (B) O carcinoma de células escamosas é fortemente associado à doença do refluxo e esôfago de Barret.
- (C) Tabagismo e etilismo são fatores de risco claros para câncer de esôfago.
- (D) Pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam risco aumentado de desenvolverem adenocarcinoma de esôfago.

QUESTÃO 80

O exame mais indicado para avaliar a extensão locorreional do tumor de esôfago e a(o)

- (A) ressonância de tórax.
- (B) ultrassonografia endoscópica.
- (C) *pet* oncológico.
- (D) endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 81

A respeito do tratamento do câncer de esôfago inicial, assinale a alternativa correta.

- (A) Tumores de terço superior do esôfago estão associados a menor morbidade cirúrgica.
- (B) Esofagectomia apresenta baixo risco de complicações.
- (C) Tumores iniciais não podem ser tratados por terapia endoscópica.
- (D) São opções de tratamento: cirurgia e combinação de radioterapia e quimioterapia.

QUESTÃO 82

Com relação à oncogenética, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria das neoplasias ocorre por alterações genéticas hereditárias.
- (B) No câncer hereditário, a alteração genética que causadora da doença está presente somente nas células do tumor.
- (C) Os testes genéticos para investigação de câncer hereditário buscam alterações somáticas.
- (D) Mutações nos genes BRCA1/2 aumentam o risco de câncer de mama e de ovário.

QUESTÃO 83

A neoplasia mais frequente da glândula tireoide é o carcinoma

- (A) folicular.
- (B) anaplásico.
- (C) medular
- (D) papilífero.

QUESTÃO 84

Acerca do câncer de rim, assinale a alternativa correta.

- (A) É mais prevalente em homens jovens, na faixa etária abaixo de 40 anos.
- (B) O carcinoma papilar é o subtipo mais comum.
- (C) Anormalidades no gene Von Hippel-Lindau são frequentes nos carcinomas de células claras.
- (D) Tumores renais com componente sarcomatoide apresentam melhor prognóstico.

QUESTÃO 85

Qual tipo de tumor está mais associado à imunossupressão crônica?

- (A) Carcinoma de células escamosas
- (B) Sarcomas
- (C) Melanoma
- (D) Carcinoma de células claras

QUESTÃO 86

A síndrome de Li-Fraumeni (SLF) é uma síndrome hereditária de predisposição ao câncer que eleva o risco de desenvolver um grande espectro de tumores. Quais tumores são mais frequentemente observados em famílias com essa síndrome?

- (A) Mama e ovário
- (B) Próstata e bexiga
- (C) Mama e sarcomas
- (D) Tireoide e intestino

QUESTÃO 87

Um paciente com neoplasia de pulmão em tratamento com imunoterapia (Pembrolizumabe), evoluiu com elevação de transaminases (maior que 10 vezes o limite superior da normalidade) e hiperbilirrubinemia. Sem relato de ingestão de bebidas alcoólicas ou outros medicamentos. Os exames iniciais descartaram progressão hepática da doença. Realizou sorologias para hepatites virais, todas negativas.

Em relação ao quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Hepatite imunomediada é o principal diagnóstico diferencial.
- (B) Não há associação entre imunoterapia e hepatite.
- (C) Deve-se manter a imunoterapia e iniciar corticoterapia.
- (D) O paciente deve ser encaminhado para o serviço de transplante hepático.

Área livre

QUESTÃO 88

Uma paciente de 38 anos de idade, previamente hígida foi diagnosticada com carcinoma ducal infiltrante de mama com lesão T2N1, RE: negativo, RP: negativo, HER2: 0, ki67: 70% e iniciou tratamento com esquema AC dose densa. Uma semana após a realização do ciclo, ela evoluiu com temperatura axilar = 38,0 °C sem outros sintomas associados. Após apresentar a febre, a paciente procurou o pronto-socorro e, na admissão ela apresentava-se sem sintomas, lúcida orientada, eupneica, normotensa, normocárdica, satO2 = 97% e sem alteração ao exame físico. Realizou exames laboratoriais cujos resultados foram Hb = 11,0, leucócitos = 1000 segmentados = 438, plaquetas = 167.000, creatinina = 1,0, Ur = 36, TGO = 32, TGP = 35.

Com base no caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico em questão não é uma emergência e, por se tratar de paciente jovem, sem sinais localizatórios de infecção e por se encontrar estável do ponto de vista hemodinâmico, a paciente deve receber alta sem antibiótico.
- (B) Trata-se de uma emergência e a paciente deve ser categorizada dentro do escore de MASCC para estratificar o risco da paciente e, em sequência, avaliar a terapêutica a ser instituída.
- (C) Trata-se de uma emergência e a paciente deve ser internada prontamente em leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), coletar culturas e iniciar antibiótico endovenoso independentemente do escore de MASCC.
- (D) Trata-se de uma emergência e a paciente deve ser internada prontamente em leito de UTI, coletar culturas, iniciar antibiótico endovenoso e granulokine imediatamente, independentemente do escore de MASCC.

QUESTÃO 89

Os melanomas possuem alguns subtipos. Assinale a alternativa que **não** se trata de um subtipo de melanoma.

- (A) Extensivo superficial
- (B) Nodular
- (C) Lentigo maligno
- (D) Epidermoide

QUESTÃO 90

A mutação de caráter hereditário no gene p53 está relacionada com a síndrome genética

- (A) Li-Fraumeni.
- (B) síndrome de Lynch.
- (C) de Peutz-Jeghers.
- (D) polipose adenomatose familiar.

Área livre

QUESTÃO 91

A ciclofosfamida é um agente frequentemente utilizado nos tratamentos oncológicos e reumatológicos. A classe farmacológica à qual esse medicamento pertence denomina-se

- (A) antimetabólitos.
- (B) taxanos.
- (C) agentes alquilantes.
- (D) antraciclínicas.

QUESTÃO 92

Um paciente com 60 anos de idade, ex-tabagista, hipertenso, diabético procura atendimento por causa de sangramento retal vivo em fezes em pequena quantidade há um mês, sem outros sintomas. Realizou colonoscopia que evidenciou lesão vegetante, não estenosante na região de reto alto. As biópsias realizadas tiveram como resultado adenocarcinoma de reto.

Considerando o achado, nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica o próximo passo para o paciente.

- (A) Realizar cirurgia com excisão total do mesorreto + linfadenectomia.
- (B) Realizar tomografias de tórax, abdome superior e inferior e CEA.
- (C) Realizar tomografias de tórax, abdome superior e inferior além de ressonância de crânio e CEA.
- (D) Iniciar quimioterapia endovenosa neoadjuvante com esquema FOLFOX.

QUESTÃO 93

Um paciente de 63 anos de idade com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon recém-diagnosticado com metástases hepáticas e pulmonares, CEA = 63, comparece à consulta em bom estado geral, deambulando, refere que realiza atividades de autocuidado sozinho, porém não se sente capaz de continuar trabalhando em seu mercado, pois, ao final do dia, se sente-se muito fadigado quando o faz e com aumento das dores abdominais. Relata ainda que vem apresentando dor escore 4, em região abdominal, controlada com dipirona e ocasionalmente opioide fraco. Segundo a escala de Karnofsky, esse paciente se classifica como

- (A) Karnofsky 100.
- (B) Karnofsky 20.
- (C) Karnofsky 100.
- (D) Karnofsky 70.

QUESTÃO 94

Com relação à neoplasia de pulmão, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma escamoso pertence ao subgrupo de carcinoma pequenas células de pulmão.
- (B) O adenocarcinoma pertence ao subgrupo de carcinoma não pequenas células de pulmão.
- (C) O carcinoma adenoescamoso pertence ao subgrupo de carcinoma pequenas células de pulmão.
- (D) O carcinoma de pequenas células não está relacionado ao tabagismo.

QUESTÃO 95

Os pacientes com neoplasia de próstata inicial são estratificados de acordo com o risco de recidiva e prognóstico segundo alguns critérios que os definem como risco baixo, intermediário e alto risco.

Assinale a alternativa que apresenta um fator que **não** faz parte dos critérios para a estratificação de risco desses pacientes.

- (A) Estadiamento clínico
- (B) Valor de PSA
- (C) Gleason
- (D) Idade

QUESTÃO 96

Qual o principal sítio de metástase dos tumores de próstata?

- (A) Fígado
- (B) Pulmão
- (C) Ossos
- (D) Cérebro

Caso clínico para responder às questões 97 e 98.

Uma Paciente de 30 anos de idade previamente hígida, casada já com prole constituída, vem com histórico de sangramento vaginal e dispareunia. Ao exame ginecológico, foi visualizada lesão em colo uterino, sendo realizada biópsia que confirmou CEC de colo uterino. Ao realizar estancamento, observou-se lesão de 4,5 cm, e a ressonância de pelve revelou linfonodos pélvicos suspeitos para acometimento neoplásico. Sem sinais de outros sítios de metástase.

QUESTÃO 97

Com base no exposto, assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta para a paciente nesse momento.

- (A) Histerectomia total + linfadenectomia
- (B) Quimioterapia e radioterapia concomitantes
- (C) Quimioterapia paliativa
- (D) Histerectomia total + linfadenectomia + omentectomia + salpingooforectomia

QUESTÃO 98

A doença descrita no caso clínico apresentado tem como principal fator de risco a exposição ao papilomavírus humano (HPV). Em relação à vacinação para o HPV, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina pode ser realizada em mulheres até os 45 anos de idade.
- (B) A vacina nonavalente está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas entre 9 e 26 anos de idade.
- (C) A vacina não deve ser utilizada para quem já tem diagnóstico de HPV.
- (D) A vacina de HPV não pode ser realizada em pessoas com HIV.

QUESTÃO 99

A respeito das neoplasias de reto, assinale a alternativa correta.

- (A) Tumores localizados entre 10 a 15 cm da borda anal são considerados tumores de reto médio.
- (B) A histologia mais comum é o carcinoma espinocelular.
- (C) Tumores de reto baixo cT3/T4 e(ou) N+ em geral são tratados com quimiorradioterapia neoadjuvante.
- (D) A colonoscopia de rastreamento é recomendada a partir dos 50 anos de idade.

QUESTÃO 100

Tendo as situações que são consideradas emergências oncológicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A compressão extrínseca causada pelos tumores malignos intratorácicos é responsável pela grande maioria dos casos de síndrome de veia cava superior; entre os mais comuns, estão o câncer de pulmão não pequenas células, câncer de pulmão pequenas células e linfoma não Hodgkin, respectivamente.
- (B) A compressão extrínseca causada pelos tumores malignos intratorácicos é responsável pela grande maioria dos casos de síndrome de veia cava superior; entre os mais comuns, estão tumores tímicos (timoma e carcinoma tímico), tumores de células germinativas primários de mediastino e o mesotelioma, respectivamente.
- (C) A síndrome de lise tumoral ocorre mais comumente em tumores que apresentam baixa taxa proliferativa e sensibilidade baixa à terapia citotóxica.
- (D) A síndrome de lise tumoral, tende a acontecer antes do início do tratamento com quimioterapia, sendo uma situação muito comum em tumores sólidos.

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

