

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**



**ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA /  
HEMATOLOGIA CLÍNICA**

**119**

**INSTRUÇÕES AO CANDIDATO**

- ✘ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✘ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✘ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✘ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✘ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✘ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✘ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ  
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO  
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.





- 01** Qual destes tipos de linfoma apresenta curso indolente?
- (A) linfoma folicular  
(B) linfoma da zona do manto  
(C) linfoma linfoblástico  
(D) linfoma de grandes células difuso  
(E) linfoma T periférico
- 02** São manifestações clínicas comuns às leucemias mieloides e linfoides agudas, **EXCETO**
- (A) esplenomegalia.  
(B) cloroma.  
(C) anemia.  
(D) sangramentos cutâneo-mucosos.  
(E) neutropenia febril.
- 03** Não faz parte do quadro da hemoglobinúria paroxística noturna a
- (A) hemólise.  
(B) trombocitopenia.  
(C) poliglobulia.  
(D) trombofilia.  
(E) leucopenia.
- 04** A Púrpura Trombocitopênica trombótica é caracterizada por
- (A) sintomas neurológicos e microangiopatia.  
(B) síndrome de insuficiência medular.  
(C) coagulação intravascular disseminada.  
(D) síndrome de hiperviscosidade.  
(E) leucoestase e sangramentos.
- 05** São complicações observadas durante o tratamento do mieloma múltiplo com Talidomida
- (A) febre e miopatia.  
(B) neuropatia periférica e trombose venosa.  
(C) hepatomegalia e anemia hemolítica.  
(D) diátese hemorrágica e insuficiência renal.  
(E) insuficiência respiratória e derrames serosos.
- 06** A púrpura de Henoch Schönlein é consequente de
- (A) trombopatia crônica.  
(B) crioglobulinemia.  
(C) trombocitopenia crônica.  
(D) lesão vascular aguda.  
(E) ação de medicamentos.
- 07** Assinale a associação correta.
- (A) Leucemia promielocítica / t(8;21)  
(B) Leucemia mieloide crônica / inv(16)  
(C) Leucemia mielomonocítica / t(15;1)  
(D) Linfoma de Burkitt / 5q-  
(E) Leucemia linfóide aguda do adulto / t(9;22)
- 08** Um grupo de medicamentos deve ser evitado em pacientes com mieloma múltiplo, candidatos a transplante autólogo de medula óssea.  
Assinale a opção que apresenta esse grupo.
- (A) inibidores da lise óssea  
(B) quimioterápicos alquilantes  
(C) corticoesteroides  
(D) inibidores da angiogênese  
(E) analgésicos opiáceos
- 09** Escolha o esquema terapêutico de primeira linha, que proporciona a maior chance de sobrevida livre de doença em pacientes com Linfoma de grandes células B difuso.
- (A) CHOEP  
(B) Fludarabina e ciclofosfamida  
(C) COP  
(D) Rituximab e CHOP  
(E) DHAP
- 10** A translocação 9;22 gera uma proteína de fusão com ação de
- (A) transportador transmembrana.  
(B) tirosina quinase.  
(C) indução de apoptose.  
(D) supressão tumoral.  
(E) fator transcricional.

- 11** O paciente com Leucemia Mieloide Crônica com resposta subótima ao Imatinibe pode ser beneficiado com
- (A) tratamento com Interferon.
  - (B) suspensão do Imatinibe.
  - (C) escalonamento da dose do Imatinibe.
  - (D) tratamento com Hidroxiureia.
  - (E) uso de alquilantes.
- 12** O uso prolongado de inibidores de lise óssea pode provocar
- (A) insuficiência hepática.
  - (B) neuropatia periférica.
  - (C) trombose.
  - (D) diabetes.
  - (E) osteonecrose de mandíbula.
- 13** Apresenta maior risco de desenvolvimento de insuficiência renal o Mieloma Múltiplo do tipo:
- (A) Bence Jones.
  - (B) IGA.
  - (C) não secretor.
  - (D) IgM.
  - (E) IgG.
- 14** É uma complicação tardia observada após o tratamento da Leucemia linfóide aguda de alto risco
- (A) a coagulação intravascular disseminada.
  - (B) a tromboflebite migratória.
  - (C) o tumor cerebral.
  - (D) a osteonecrose de mandíbula.
  - (E) a aplasia de medula óssea.
- 15** A síndrome do ATRA, que ocorre durante o tratamento da Leucemia Promielocítica com ácido all transretinoico, é caracterizada por
- (A) insuficiência respiratória e derrames serosos.
  - (B) febre e diátese hemorrágica.
  - (C) leucoestase e hemorragia cerebral.
  - (D) insuficiência hepática e anemia hemolítica.
  - (E) diátese hemorrágica e insuficiência renal.
- 16** A confirmação do diagnóstico de Linfoma da Zona do Manto através da imunohistoquímica é feita pela expressão de
- (A) CD 23.
  - (B) Ciclina D1.
  - (C) CD 20.
  - (D) Tdt.
  - (E) CD 10.
- 17** Sobre o diagnóstico histopatológico da Doença de Hodgkin no linfonodo é correto afirmar que
- (A) células de Reed Sternberg e ambiente de Hodgkin selam o diagnóstico.
  - (B) a presença de células CD 30 positivas define o diagnóstico.
  - (C) a presença de fibrose exclui o diagnóstico.
  - (D) a presença de eosinófilos exclui o diagnóstico.
  - (E) a observação exclusiva da célula de Reed Sternberg sela o diagnóstico.
- 18** Em paciente com Leucemia mieloide crônica e hiperleucocitose, está contraindicada a administração de
- (A) concentrado de hemácias.
  - (B) Hidroxiureia.
  - (C) alcalinização.
  - (D) Alopurinol.
  - (E) hidratação venosa.
- 19** É uma complicação associada à Leucemia linfóide crônica
- (A) a síndrome hemolítico-urêmica.
  - (B) a leucoestase.
  - (C) a síndrome de veia cava superior.
  - (D) a anemia hemolítica autoimune.
  - (E) a insuficiência hepática.

- 20** A profilaxia para a infiltração do sistema nervoso central é obrigatória nos casos de linfomas
- (A) foliculares.
  - (B) linfoblásticos.
  - (C) MALT.
  - (D) pequenas células, difuso.
  - (E) linfoplasmacíticos.
- 21** São manifestações clínicas da Policitemia vera, **EXCETO**
- (A) eritromelalgia.
  - (B) esplenomegalia.
  - (C) adenomegalia.
  - (D) trombozes.
  - (E) prurido.
- 22** A vantagem do uso da Hidroxiureia sobre a flebotomia no tratamento da Policitemia vera é
- (A) evitar a evolução para mielofibrose.
  - (B) reduzir a ocorrência de trombozes.
  - (C) evitar a evolução para leucemia aguda.
  - (D) reduzir a ocorrência de anemia.
  - (E) abolir o risco de sangramentos.
- 23** Os sangramentos na Trombocitemia essencial
- (A) ocorrem somente nos pacientes em uso de aspirina.
  - (B) ocorrem apenas quando há transformação para leucemia aguda.
  - (C) são mais comuns que os eventos trombóticos.
  - (D) são mais frequentes com plaquetometrias acima de 1.500.000 / mm<sup>3</sup>.
  - (E) predominam nos pacientes que apresentam esplenomegalia.
- 24** A causa mais frequente de trombocitose em mulheres jovens é
- (A) o tumor sólido.
  - (B) a trombocitemia essencial.
  - (C) a leucemia mieloide crônica.
  - (D) a anemia ferropriva.
  - (E) a infecção.
- 25** Em paciente grávida com Leucemia mieloide crônica, a medicação que pode ser indicada em qualquer fase da gestação é
- (A) Imatinibe.
  - (B) Anagrelide.
  - (C) Interferon alfa.
  - (D) Dasatinibe.
  - (E) Hidroxiureia.
- 26** O pior prognóstico ao paciente com diagnóstico de metaplasia mieloide agnogênica é conferido por
- (A) dor óssea.
  - (B) esplenomegalia.
  - (C) hemácias em lágrima.
  - (D) hepatomegalia.
  - (E) sintomas constitucionais.
- 27** O padrão de infiltração da medula óssea pela Doença de Hodgkin, com fibrose, infiltrado heterogêneo que contém linfócitos, eosinófilos, histiócitos e plasmócitos, além de poucas células atípicas com nucléolos evidentes, exige diagnóstico diferencial com
- (A) linfoma de células B rico em T.
  - (B) linfoma MALT.
  - (C) linfoma de Zona do manto.
  - (D) linfoma de grandes células B difuso.
  - (E) linfoma linfoplasmacítico.
- 28** A Micoze fungoide é um linfoma T cutâneo que exhibe geralmente o fenótipo positivo para
- (A) CD30.
  - (B) CD4.
  - (C) CD8.
  - (D) CD7.
  - (E) CD56.

**29** Marque a afirmativa correta a respeito das síndromes falcêmicas.

- (A) O estigma falcêmico evolui com anemia leve, responsiva ao folato.
- (B) A crise de sequestração esplênica provoca a autoesplenectomia.
- (C) A persistência da esplenomegalia ocorre na associação falcemia-talassemia.
- (D) A profilaxia com penicilina está indicada logo após a involução do baço.
- (E) a crise aplástica é uma complicação que não ocorre nos adultos.

**30** Paciente com leucemia mieloide aguda, submetido à quimioterapia de indução, apresenta episódios de febre maior do que 38.5°C, em vigência de neutropenia na faixa de 200 / mm<sup>3</sup>. Não há sítio de infecção determinado e o quadro hemodinâmico é estável.

A conduta correta, após a coleta das hemoculturas é iniciar

- (A) anfotericina B e cefepime.
- (B) amoxicilina/clavulanato e ciprofloxacino.
- (C) cefepime e vancomicina.
- (D) vancomicina e ciprofloxacino.
- (E) cefepime.

**31** É uma característica da anemia hemolítica autoimune por autoanticorpos quentes

- (A) ser refratária a corticoides quando secundária à Leucemia linfóide crônica.
- (B) o autoanticorpo patogênico ser frequentemente do tipo IgM.
- (C) o mecanismo de hemólise ser predominantemente extravascular.
- (D) ser chamada de Síndrome de Evans quando associada com leucopenia.
- (E) apresentar redução acentuada da haptoglobina.

**32** São fatores de mau prognóstico na Leucemia linfóide crônica, **EXCETO**

- (A) ZAP 70 positiva.
- (B) linfocitose acima de 50.000/mm<sup>3</sup>.
- (C) tempo de duplicação dos linfócitos < 12 meses.
- (D) Beta 2 microglobulina elevada.
- (E) ausência de mutação de IgVH.

**33** A dose mínima diária de Imatinibe que pode ser prescrita para pacientes com Leucemia mieloide crônica que apresentam citopenias é

- (A) 100 mg.
- (B) 150 mg.
- (C) 200 mg.
- (D) 300 mg.
- (E) 400 mg.

**34** A conduta em paciente assintomático com Leucemia linfóide crônica, que apresenta linfocitose, adenomegalia cervical e axilar com 2 a 3 cm de diâmetro e baço palpável a 5 cm do rebordo costal, é

- (A) acompanhamento clínico.
- (B) o uso de prednisona.
- (C) o uso de fludarabina.
- (D) o uso de fludarabina e ciclofosfamida.
- (E) o uso de clorambucil.

**35** É uma droga utilizada como monoterapia no tratamento paliativo do Linfoma de Hodgkin refratário

- (A) mercaptopurina.
- (B) cladribina.
- (C) doxorubicina.
- (D) carboplatina.
- (E) gencitabina.

**36** A avaliação do líquido nos linfomas não Hodgkin está indicada sempre que há

- (A) infiltração de anel de Waldeyer e seios da face.
- (B) infiltração de medula óssea.
- (C) derrames serosos.
- (D) sintomas constitucionais.
- (E) LDH elevada.

**37** São achados frequentes dos Linfomas não Hodgkin relacionados à AIDS, **EXCETO**

- (A) sintomas constitucionais.
- (B) envolvimento extranodal.
- (C) infiltração da medula óssea.
- (D) fenótipo T agressivo.
- (E) infiltração do sistema nervoso central.

**38** É um sintoma de aceleração da Leucemia Mieloide crônica

- (A) o baço maior do que 10 cm do rebordo costal.
- (B) a leucometria acima de 100.000/mm<sup>3</sup>.
- (C) a contagem de basófilos acima de 20%.
- (D) a presença de cloroma.
- (E) mieloblastos no sangue ou medula óssea acima de 30%.

**39** A profilaxia para *Pneumocistis* está indicada em pacientes em tratamento com

- (A) fludarabina.
- (B) gencitabina.
- (C) citarabina.
- (D) etoposide.
- (E) dexametasona.

**40** Paciente jovem com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin com celularidade mista em estágio III B, após oito ciclos de quimioterapia com ABVD, persiste com doença residual.

A melhor conduta nesse caso é

- (A) radioterapia nas áreas de doença residual e ICE.
- (B) esquema que contém Cisplatina e Gencitabina.
- (C) radioterapia em manto e Y invertido.
- (D) DHAP e transplante autólogo de medula óssea.
- (E) radioterapia e transplante alogênico de medula óssea.