

**Questão 1** **Fármacos e agentes relacionados a hemostasia terciária fibrinolíticos e antifibrinolíticos**  
**Concentrado protrombínico** **Laboratório da hemostasia**

Um jovem de 21 anos é levado ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora, em função de um ferimento por arma de fogo em face anterior do abdômen. Durante a cirurgia, foi evidenciado sangramento ativo oriundo do retroperitônio, em Zona II a direita. A equipe anestésica e cirúrgica resolve ativar o Protocolo de Transusão Maciça. Após a realização de 1,0 grama de Ácido Tranexâmico, dois Concentrado de Hemácias e dois Plasmas Fresco Congelado, foi realizado uma tromboelastometria que evidenciou a presença de fibrinólise. Diante do achado, a conduta mais adequada seria;

- ☐ A Indicar a infusão de Beriplex
- ☐ B Indicar a infusão de Hemocomplettam
- ☐ C Repetir 1,0 grama de Ácido Tranexâmico
- ☐ D Repetir duas bolsas de Plasma Fresco Congelado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184688](#)

**Questão 2** **Diagnóstico da púrpura trombocitopênica imunológica PTI**

Homem de 21 anos apresenta múltiplas sufusões pelo corpo de início há 3 dias. Nega traumas, outras manifestações clínicas, comorbidades conhecidas, uso de medicamentos e de drogas lícitas ou ilícitas. Não possui história familiar significativa. Ao exame físico, PA: 110 x 70 mmHg, FC: 68 bpm, Tax: 36,5°C. Apresenta sufusões nos membros superiores, inferiores e tronco. Sem outras anormalidades quaisquer (incluindo linfonodomegalias visceromegalias abdominais). Exames de laboratório: hemoglobina: 15,3 g/dL (VR 12-16 g/dL); Leucócitos: 5.840/mm<sup>3</sup> (4000- 11.000/mm<sup>3</sup>); neutrófilos: 2.580/mm<sup>3</sup> (1500-7000/mm<sup>3</sup>); linfócitos: 1.250/mm<sup>3</sup> (1000-4.000/mm<sup>3</sup>); plaquetas 9.000/mm<sup>3</sup> (150.000-450.000/mm<sup>3</sup>); hematoscopia do sangue periférico: presença de macroplaquetas, sem anormalidades; creatinina: 0,7 mg/dL; bilirrubina outras total: 0,4 mg/dL (< 1,2mg/dL); PCR: 1,2mg/L (< 5mg/L); TSH: 1,560 mUI/L (0,5-5,0 mUI/L); RNI 1,1 PTTa 25/25; exame de urina sem alterações.

Assinale a alternativa que apresenta um exame diagnóstico CORRETAMENTE indicado na propedêutica desse caso.

- ☐ A Mielograma.
- ☐ B Fibrinogênio.
- ☐ C Anticorpos anti-HIV.
- ☐ D TC de pescoço, tórax e abdome total.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184650](#)

**Questão 3** **Diagnóstico da púrpura trombocitopênica imunológica PTI**

**Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA** **Principais doenças associadas a plaquetose e plaquetopenia**

Em pediatria, são causas de anemia com plaquetopenia, EXCETO:

- A Deficiência de folatos e vitamina B12.
- B Leucemia linfocítica aguda.
- C Leishmaniose visceral.
- D Púrpura trombocitopênica autoimune (P.T.I) e púrpura de Henoch-Sehonlein.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184640](#)

#### Questão 4 Diagnóstico da púrpura trombocitopênica imunológica PTI

Sobre a trombocitopenia imune primária, é CORRETO afirmar que:

- A A deficiência de vitamina D é diagnóstico diferencial.
- B A PTI não tem relação com infecções virais agudas em crianças.
- C É caracterizada com plaquetopenia abaixo de  $100.000/\text{mm}^3$ .
- D Os pacientes geralmente apresentam anemia e hepatoesplenomegalia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184635](#)

#### Questão 5 Heparina não fracionada

Homem, 32a, internado há três dias após fratura de tibia por acidente automobilístico, apresentou quadro de dispneia súbita. Foi feito o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e iniciada a anticoagulação plena com heparina não fracionada. No dia seguinte, após apresentar fraqueza em dimídio direito, foi suspensa a heparina e realizada tomografia computadorizada de crânio.



A CONDUTA É:

- A Prescrever vitamina K.
- B Retomar a heparina não fracionada.
- C Prescrever plasma fresco congelado.
- D Prescrever protamina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184373](#)

#### Questão 6 Diagnóstico da púrpura trombocitopênica imunológica PTI

### Tratamento da púrpura trombocitopênica imunológica PTI

Paciente, 16 anos, previamente hígida, menarca aos 12 anos e ciclos irregulares desde então. Procura ginecologista por sangramento menstrual excessivo há 5 dias. Ao exame clínico, apresenta Tanner 3 mamário e genital; hímen íntegro e perfurado. Exame clínico geral normal e petéquias esparsas.

Exames laboratoriais apresentados.

RESULTADO		Fem: Acima 16 anos	
ERITRÓCITOS	: 4,16 milhões/mm <sup>3</sup>	3,90 a 5,00	
HEMOGLOBINA	: 13,6 g/dL	12,0 a 15,5	
HEMATÓCRITO	: 40,1 %	35,0 a 45,0	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MÉDIA	: 32,7 pg	26,0 a 34,0	
VOLUME CORPUSCULAR MÉDIO	: 96,4 fL	82,0 a 98,0	
CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA			
CORPUSCULAR MÉDIA:		33,9 g/dL	31,0 a 36,0
COEFICIENTE DE VARIAÇÃO DO			
VOLUME ERITROCITÁRIO (RDW):		13,5 %	11,9 a 15,5
CARACTERES MORFOLÓGICOS:			
normais			

SÉRIE BRANCA =====			
RESULTADO		VALORES DE REFERÊNCIA (Fem. Acima de 16 anos)	
	%	/mm <sup>3</sup>	/mm <sup>3</sup>
LEUCÓCITOS		6.300	3.500 a 10.500
Neutrófilos	: 44,9	2.860	1.700 a 7.000
Eosinófilos	: 2,8	180	50 a 500
Basófilos	: 0,9	60	0 a 300
Linfócitos	: 45,0	2.870	900 a 2.900
Monócitos	: 6,4	410	300 a 900
CARACTERES MORFOLÓGICOS:			
não foram observados caracteres tóxico-degenerativos nos			
neutrófilos; não foram observadas atipias linfocitárias			

PLAQUETAS =====		VALORES DE REFERÊNCIA Acima de 16 anos	
RESULTADO			
TOTAL DE PLAQUETAS: 80.000/mm <sup>3</sup>		150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup>	
VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO: 10,2 fL		9,2 a 12,6 fL	

#### TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA, plasma

Método: Coagulométrico

RESULTADO		VALORES DE REFERÊNCIA	
: 26,1 segundos		25,4 a 33,4 segundos	
NORMAL DO DIA : 28,5 segundos			
RELACAO PACIENTE/NORMAL: 0,99		0,91 a 1,20	

#### TEMPO DE PROTROMBINA, plasma

Método: Coagulométrico

RESULTADO		VALORES DE REFERÊNCIA	
10,2 segundos		10,1 a 12,8 segundos	
INR: 0,93		0,9 a 1,1	

NORMAL DO DIA: 11,0 segundos

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta adequada?

- A Corticosteroide.
- B Desmopressina.
- C Progesterona.
- D Estradiol.

### Questão 7 Anticoagulantes orais diretos

Paciente de 48 anos, portador de cardiomiopatia hipertrófica em forma apical (Yamaguchi) e com fibrilação atrial, vinha em uso de succinato de metoprolol 100 mg e dabigatran 150 mg de 12/12 horas para controle de sintomas. Apresentou hematúria maciça, com instabilidade hemodinâmica e choque hipovolêmico. Após estabilização clínica e transfusão de hemoderivados, realizou TC que evidenciou imagem sugestiva de neoplasia de bexiga. Ao ser avaliado por um urologista, este indicou abordagem cirúrgica de urgência. Antes de iniciar a cirurgia, é necessário fazer a reversão da anticoagulação com

- A protamina.
- B andexanet alfa.
- C complexo protrombínico.
- D idarucizumabe

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183892](#)

### Questão 8 Doença de von Willebrand

Foram analisados 100 pacientes com síndrome de von Willebrand adquirida. Em 48 destes pacientes haverá com maior probabilidade a presença de doença

- A cardiovascular.
- B tireoidiana.
- C mieloproliferativa.
- D linfoproliferativa.
- E autoimune.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183678](#)

### Questão 9 Hemofilia Hemofilia

João Lucas, dois anos, foi internado com história de aumento de volume do joelho esquerdo. Negava febre, perda de peso, astenia ou outras queixas clínicas. Exame físico estava normal, exceto pela presença de aumento de volume da articulação do joelho esquerdo. Realizada punção articular que demonstrou hemartrose. Mãe refere que paciente apresentou sangramento no nascimento dos dentes. Tendo em vista a principal hipótese diagnóstica, o exame laboratorial que mais provavelmente estará alterado é:

- A prova do laço.
- B tempo de protrombina.
- C contagem de plaquetas.
- D tempo de tromboplastina parcial ativada.
- E tempo de sangramento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183627](#)

### Questão 10 TRALI Lesão Pulmonar Aguda Associada à Transfusão Sobrecarga de volume TACO

Um paciente portador de cirrose alcoólica foi admitido na UTI após apresentar hemorragia varicosa que se desenvolveu no terceiro dia de tratamento de peritonite bacteriana espontânea. Após estabilização hemodinâmica e realização de endoscopia, estava recebendo a segunda unidade de concentrado de hemácias, quando passou a apresentar febre, calafrios e dispneia. Rapidamente evoluiu com grave insuficiência respiratória hipoxêmica e, durante a intubação orotraqueal, foi observada uma secreção rósea espumosa em vias aéreas. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A A causa provável da insuficiência respiratória é sepse de foco abdominal
- B Devem-se evitar novas hemotransfusões por um período de 120 dias em pacientes que sobrevivem a essa complicação.
- C Antecedente de múltiplas transfusões é fator de risco para essa complicação.
- D O banco de sangue deve ser notificado para que possa identificar o doador e impedi-lo de realizar novas doações de sangue.
- E Após a intubação orotraqueal, é possível dar prosseguimento àquela hemotransfusão, desde que seja descartada a hipótese de hipervolemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183409](#)

**Questão 11** Doença de von Willebrand Hemostasia primária

Homem, 69 anos de idade, procura PS por sangramento ativo em lesão de perna esquerda após trauma em portão há 1 hora. Tem histórico de diabetes mellitus e hipertensão arterial de longa data, em tratamento regular. Trazia últimos exames realizados quatro meses antes com HbA1C = 8,2% e creatinina = 2,9 mg/dL. Exame físico: lesão cutânea sem sinais de infecção, mas com sangramento não contido por compressas locais. Exames laboratoriais: Hb = 9,4 g/dL, VCM = 87 fL (VR: 80-100 fL); leucócitos 7.230/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 158.000/mm<sup>3</sup>; creatinina = 3,4 mg/dL. Considerando as comorbidades do paciente, qual é a causa mais provável para a persistência do sangramento?

- A Carência de vitamina K.
- B Disfunção plaquetária.
- C Deficiência de antitrombina III.
- D Deficiência de fator VIII.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183189](#)

**Questão 12** TRALI Lesão Pulmonar Aguda Associada à Transfusão

Mulher de 66 anos, hipertensa, com insuficiência cardíaca e diagnóstico de mielofibrose primária, com necessidade de suporte transfusional semanal, procura o ambulatório de hematologia para transfusão de concentrado de hemácias. Após 30 minutos do início da infusão, a paciente apresenta febre de 38,3°C, dispneia e dessaturação. A radiografia de tórax evidencia infiltrado alveolar bilateral difuso. Não havia icterícia, dor abdominal ou alteração da cor da urina. Nesse caso, a reação transfusional está associada a:

- A sepse bacteriana
- B lesão pulmonar aguda
- C sobrecarga circulatória
- D reação hemolítica aguda

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182244](#)

**Questão 13****Anticoagulantes antagonistas da vitamina K****Trombose na gestação****Heparinas**

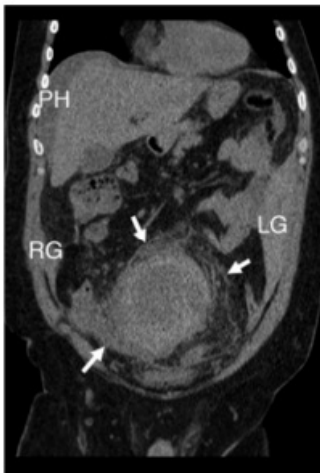
Primigesta, 34 anos, com 16 semanas de gestação, comparece ao ambulatório de gestação de alto risco para iniciar seguimento de pré-natal. Sem queixas clínicas e obstétricas. Antecedentes pessoais: cardiopatia reumática com válvula metálica, classe funcional I, em uso de warfarin 5 mg uma vez ao dia. O resultado do RNI (Razão Normalizada Internacional) colhido há 1 semana apresenta valor de 1,8 vezes o controle. Qual é a melhor conduta com relação à anticoagulação dessa paciente?

- A Aumentar a dose de warfarin para 7,5 mg uma vez ao dia.
- B Suspender warfarin e iniciar dose terapêutica de enoxaparina.
- C Manter a dose de warfarin 5 mg uma vez ao dia.
- D Suspender warfarin e iniciar AAS 100 mg uma vez ao dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182115](#)

**Questão 14****Anticoagulantes antagonistas da vitamina K**

Senhora de 83 anos de idade, com fibrilação atrial crônica, vai ao pronto-socorro queixando-se de dor abdominal há 3 dias. Acha que a dor vem piorando. Diz fazer uso de warfarina, carvedilol e enalapril. Está descorada, normotensa e normocárdica. O exame cardiorrespiratório não revela alterações significativas. O abdome é doloroso à palpação no hipogástrico, onde se nota área endurecida. O toque retal é normal. Fez a tomografia de abdome ilustrada a seguir, sem contraste, por causa de função renal alterada.



O exame que, se estiver claramente alterado, confirma a principal hipótese diagnóstica é:

- A INR.
- B PCR.
- C DHL.
- D Amilase

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181705](#)

**Questão 15****Heparina baixo peso molecular****Anticoagulantes orais diretos**

São considerados anticoagulantes, por bloqueio do fator Xa, EXCETO

- A rivaroxabana.
- B edoxabana.
- C enoxaparina.
- D dabigatrana.
- E apixabana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181613](#)

#### Questão 16 Hemolítica

Paciente, 32 anos, portador de anemia falciforme. Encontra-se no 3º dia de internação hospitalar, em enfermaria, por crise álgica, sob uso de morfina, cetoprofeno e dipirona, para controle do quadro. Está hemodinamicamente estável, com bom controle álgico, diurese presente, afebril, eupneico, sem suporte de oxigênio. Apresenta hemograma do dia com Hb 5,9g/dL Ht 17%, sendo indicada transfusão de concentrado de hemácias desleucocitado e fenotipado. Após 12 minutos do início da administração do hemocomponente, pela enfermeira da unidade, o paciente passa a apresentar febre (T: 38,3°C), calafrios, dor no local do acesso periférico, dor em flancos e epistaxe. Você, como médico plantonista da unidade, é imediatamente chamado para prestar assistência ao paciente. Ao chegar, você solicita imediata interrupção da transfusão, prescreve sintomáticos, notifica a suspeita de reação transfusional e solicita coleta de amostras para análise da reação pelo serviço de hemoterapia. Além das ações citadas, qual a melhor conduta a ser realizada?

- A Devolver hemocomponente à agência transfusional, solicitar provas de hemólise, função renal, coagulograma e hemoculturas do paciente e prescrever hidratação vigorosa
- B Coletar hemocultura do paciente, retornar a transfusão com o mesmo hemocomponente, após resolução dos sintomas, e administrá-lo em 4 horas.
- C Coletar novo hemograma, devolver hemocomponente à agência transfusional e só prescrever hemocomponentes lavados para transfusões futuras.
- D Descartar concentrado de hemácias, solicitar que enviem novo concentrado para transfusão imediata e administrá-lo em 4 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181360](#)

#### Questão 17 Anticoagulantes antagonistas da vitamina K

Mulher de 55 anos faz uso crônico de varfarina 5mg ao dia, devido trombose venosa profunda há 4 meses. A paciente é diabética e apresenta uma infecção grave na perna. Devido a piora do quadro e odor, ela foi à emergência, onde foi indicada amputação suprapatelar, devido a gangrena úmida. INR do dia: 3. O que a equipe cirúrgica deve fazer para diminuir o risco de sangramento durante a amputação?

- A Suspender o varfarina, transfundir plaquetas.
- B Suspender o varfarina, aplicar sulfato de protamina.
- C Suspender o varfarina, realizar a amputação em 5 dias.
- D Suspender o varfarina, aplicar vitamina K e reservar plasma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181343](#)

#### Questão 18 Diagnóstico da trombocitopenia induzida pela heparina HIT



Paciente crítico, durante internação prolongada em unidade de terapia intensiva, e em uso de profilaxia medicamentosa contra eventos tromboembólicos, apresenta trombocitopenia induzida pela heparina.

Em relação ao quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Costuma ocorrer mais frequentemente antes do 5º dia de uso da heparina.
- ☐ B Há presença de anticorpos antiplaquetários dirigidos contra o fator 4 plaquetário.
- ☐ C Em geral, esse diagnóstico não está associado a complicações trombóticas.
- ☐ D Possui baixa incidência em pacientes com exposição recorrente à heparina.
- ☐ E O sangramento gastrointestinal é uma manifestação comum, atingindo cerca de 50% dos pacientes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181250](#)

**Questão 19** Tratamento da púrpura trombocitopênica imunológica PTI **Pediatria**

Um menino com 5 anos de idade, acompanhado da mãe, é atendido em unidade de saúde. A mãe relata o aparecimento abrupto de manchas arroxeadas indolores nos membros inferiores da criança há 2 dias, sem outras queixas. Há 1 mês, conta que o filho apresentou quadro de resfriado comum, para o qual fez uso somente de soro fisiológico para lavagem nasal. Nega uso recente de medicamentos ou antecedentes familiares relevantes. Ao exame clínico, o menino apresenta regular estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril e eupneico; baço palpável ao nível de rebordo costal esquerdo, presença de petéquias e equimoses indolores em membros inferiores. Exame de Fundo de Olho sem sinais de sangramento. Sem evidência de outros sangramentos ou outros achados clínicos relevantes. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram hemoglobina de 12,3 g/dL (valor de referência [VR]: 12,6 g/dL); hematócrito de 38% (VR: 37%); contagem de 5.700 leucócitos/mm<sup>3</sup> (VR: 5.000-15.000/mm<sup>3</sup>), com 37% de segmentados, 44% de linfócitos, 1% de monócitos e contagem de plaquetas de 64.000/mm<sup>3</sup> (VR: 150.000-450.000/mm<sup>3</sup>). Coagulograma com um tempo de tromboplastina de 12,5 segundos (VR: 10-14 segundos), 100% de atividade de protrombina e um tempo de tromboplastina ativada de 31 segundos (VR: 25-36 segundos).

Considerando a principal hipótese diagnóstica para esse caso, qual deve ser a conduta terapêutica inicial?

- ☐ A Terapia com corticosteroide.
- ☐ B Internação para esplenectomia.
- ☐ C Observação clínica ambulatorial.
- ☐ D Administração de imunoglobulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176588](#)

**Questão 20** Diagnóstico da púrpura trombocitopênica imunológica PTI  
Tratamento da púrpura trombocitopênica imunológica PTI

Um pré-escolar com 3 anos de idade, previamente hígido, é atendido no pronto-socorro. A mãe relata que seu filho apresentou manchas no corpo há 2 dias. Além disso, refere que a criança esteve resfriada no mês anterior e que melhorou após 5 dias. Durante o exame físico, estava afebril, alerta, com múltiplas petéquias em membros e tronco, pequenos hematomas em joelhos, ausência de visceromegalias ou linfonodomegalia. O exame de esfregaço de sangue periférico mostra plaquetas de 57 000/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 150 000 a 450 000/mm<sup>3</sup>), com macroplaquetas; células vermelhas e brancas com morfologia e quantidade normais. Nesse caso, o diagnóstico provável e a conduta adequada são, respectivamente,



- A leucemia; aspiração e biópsia de medula óssea.
- B púrpura trombocitopênica idiopática; seguimento clínico.
- C púrpura trombocitopênica idiopática; corticoide em altas doses.
- D leucemia; exames de citometria de fluxo e imuno-histoquímicos.

4000146600

**Questão 21** Anticoagulantes antagonistas da vitamina K Hematologia

Uma paciente com 42 anos de idade, internada no hospital por prurido, cansaço, anorexia e epistaxe que foi prontamente tamponada, relata que tem ficado ""roxa"" com facilidade, mesmo após traumas muito leves. Em exame físico, a paciente apresenta icterícia e algumas equimoses e seus exames laboratoriais mostram aumento de fosfatase alcalina, de gama-glutamil transferase, de aminotransaminases, de tempo de protrombina (TP) e da razão normalizada internacional (INR). Nesse caso, qual é o tratamento indicado?

- A Reposição de fator VIII, via endovenosa, dose única.
- B Reposição de vitamina K, via parenteral, por 24 até 72 horas.
- C Administração de prednisona 1 mg/kg uma vez ao dia por 72 horas.
- D Administração de ácido tranexâmico, a cada 8 horas, por 24 a 48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146569](#)

**Questão 22** Achados clínicos

Homem de 20 anos vai à consulta médica com hemograma e coagulograma solicitados previamente para realizar a excisão cirúrgica de um lipoma de 5 cm no dorso. O paciente é completamente assintomático e seus exames estão normais, exceto pela presença de plaquetas de 5 mil/mm<sup>3</sup> (referência 140 mil a 450 mil/mm<sup>3</sup>). A conduta deve ser

- A transfundir plaquetas.
- B realizar mielograma.
- C repetir hemograma.
- D realizar tomografia de abdome.
- E pesquisar protrombina mutante

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143311](#)

**Questão 23** Concentrado de plaquetas

O hemocomponente e a situação que melhor indicaria seu uso são:

