

Questão 1 Diagnóstico dos linfomas clínico laboratorial citogenética e biologia molecular

Homem de 55 anos está, há 2 meses, com quadro de linfadenopatia cervical e axilar de aumento progressivo, associada a febre recorrente, com temperatura axilar superior a 38 °C, sudorese noturna e perda de peso de 6 kg desde o início das manifestações. Nega doenças preexistentes e uso de medicamentos, mas informa tabagismo há 35 anos, com carga tabágica de 50 anos/maço. No exame, apresentava linfadenomegalia cervical anterior e posterior bilateralmente, axilares bilaterais, com gânglios de 2,5 a 4 cm de diâmetro, consistência endurecida e fixos. Sua temperatura axilar no momento é de 38,5 °C. Radiografia de tórax mostra massa mediastinal de cerca de 8 cm de diâmetro.

Já foram solicitados hemograma, proteína C reativa, tomografia computadorizada de tórax com contraste.

Em relação ao caso clínico apresentado, qual é o diagnóstico provável e qual exame complementar deve ser solicitado ainda?

- ☐ A Citomegalovírus; sorologias.
- ☐ B Linfoma; biopsia de gânglio cervical.
- ☐ C Mononucleose infecciosa; sorologias.
- ☐ D Metástase de carcinoma cervical, provavelmente tireoide; biopsia de gânglio cervical.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178584](#)

Questão 2 Hematologia Classificação funcional das anemias Fisiopatologia da deficiência de G6PD

Os principais componentes da avaliação laboratorial da anemia são a contagem de reticulócitos, o esfregaço de sangue periférico, os índices eritrocitários, os estudos nutricionais e, em alguns casos, o aspirado e a biópsia da medula óssea.

A contagem reticulocitária (corrigida ou absoluta) aumentada pode sugerir, como etiologia da anemia,

- ☐ A deficiência de vitamina B12.
- ☐ B aplasia de medula óssea.
- ☐ C deficiência de G6PD.
- ☐ D hipotireoidismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176621](#)

Questão 3 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/mm³ (VR: 5.000-15.000/mm³), com 37% de segmentados, 44% de linfócitos, 1% de monócitos e contagem de plaquetas de 64.000/mm³ (VR: 150.000-450.000/mm³). 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 4 Anemia perniciosa

Um homem de 57 anos de idade comparece ao ambulatório de clínica médica de hospital de média complexidade para avaliação diagnóstica de quadro de fraqueza, cansaço, adinamia e desequilíbrio nos membros inferiores (MMII). Segundo informa, seu estado geral era bom até 3 meses antes, quando passou a perceber fraqueza e adinamia. Pensou ser decorrente do hipotireoidismo, mas após reavaliação hormonal, sua endocrinologista informou-lhe que a tireoidite de Hashimoto estava bem controlada, não sendo necessário nenhum reajuste da dose de levotiroxina em uso crônico (125 mcg/dia). Como os sintomas persistiram, procurou facultativo que lhe solicitou um hemograma completo, cujo resultado revelou o seguinte padrão: hemoglobina: 7,6 g/dL (valor de referência: 13 a 16,5 g/dL); hematócrito: 26% (valor de referência: 40 a 52%); hemácias: 2,3 x 10⁶/mcl (valor de referência: 4,5 a 6,0 x 10⁶/mcl); volume corpuscular médio: 113 fl (valor de referência: 80 a 100 fl); leucócitos: 2 800/mcl (valor de referência: 6 000 a 10 000/mcl), com contagem diferencial normal; plaquetas: 86 000/mcl (valor de referência: 150 a 400 x 10³/mcl). Ao exame físico procedido na consulta, o paciente encontra-se bastante pálido, icterico (+/4+), normotenso, levemente taquicárdico (104 bpm) e hidratado; exame do aparelho cardiovascular revela apenas sopro sistólico pancardiaco, enquanto o exame do aparelho respiratório e do abdome é normal. Contudo, ao exame neurológico, é observada perda da propriocepção consciente e da sensibilidade vibratória nos MMII, sendo o reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateral. Uma hematoscopia realizada durante o exame no ambulatório revela a presença de plurisegmentação dos neutrófilos.

A etiologia mais provável da anemia do paciente em apreço é

- A hipotireoidismo.
- B anemia hemolítica autoimune.
- C anemia perniciosa.
- D deficiência de ácido fólico.

4000153198

Questão 5 Classificação do mieloma múltiplo MM

Um homem com 64 anos de idade é encaminhado ao ambulatório para investigação de anemia, detectada nas últimas semanas durante investigação de quadro de fadiga, cansaço e dores ósseas. Ao exame físico, paciente apresenta-se em regular estado geral, hipocorado, não havendo outras anormalidades. Os exames complementares realizados recentemente revelaram o seguinte: hemoglobina = 10g/dL (valor de referência: 13 a 17 g/dL); hematócrito = 28% (valor de referência: 40 a 52%); volume corpuscular médio = 88 fL (valor de referência: 80 a 100 fL); leucometria e contagem plaquetária normais;

ureia = 60 mg/dL (valor de referência: 20 a 40 mg/dL); creatínina = 1,3mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,2mg/dL); e cálcio sérico = 11,8mg/dL (valor de referência: 8,0 a 10,5mg/dL). Os exames laboratoriais realizados no dia do atendimento apresentam: ureia = 88mg/dL; creatinina = 2,4mg/dL e cálcio sérico = 12,0mg/dL; proteinograma sérico: albumina = 3,1g/dL (valor de referência: 3,5 a 5,5 g/dL), e globulina = 8,2g/dL (valor de referência: 1,5 a 2,5g/dL). Nesse caso, o diagnóstico, a partir dos dados clínicos e laboratoriais, é de

- A gamopatia monoclonal associada a mieloma múltiplo.
- B gamopatia policlonal associada a síndrome hemolítico-urêmica.
- C inversão albumina/globulina por cirrose hepática complicada com síndrome hepatorenal.
- D hipoalbuminemia decorrente de síndrome nefrótica por nefropatia membranosa associada a síndrome hiper-IgG.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146609

Questão 6 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 $57\,000/\text{mm}^3$ (valor de referência: $150\,000$ a $450\,000/\text{mm}^3$), 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 7 Quadro Clínico do Linfoma de Hodgkin LH

Uma paciente com 45 anos de idade apresenta queixa de astenia, mal-estar e tosse seca persistente. Ela procurou assistência médica em Unidade Básica de Saúde. Em seu exame físico, notou-se adenomegalia cervical bilateral, sem outros achados. Foi realizada a radiografia de tórax, conforme exibido na imagem. No atendimento ambulatorial, foi realizada a biópsia de um dos nódulos que revelou células gigantes, multinucleadas em aspecto de "olhos de coruja" e do subtipo esclerose nodular. De acordo com os achados radiográficos e histopatológicos, a conduta indicada é encaminhar a paciente para



- A rede UNACON/CACON de assistência oncológica.
- hospital terciário para tratamento especializado em infectologia.
- hospital terciário para tratamento especializado em Cirurgia Torácica.
- hospital terciário para tratamento especializado em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146598](#)

Questão 8 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 9 Mieloma múltiplo MM

Homem, 71 anos de idade, com antecedente de hepatite autoimune em uso de azatioprina e prednisona, refere fadiga e dispneia aos médios esforços, sem outros sintomas. Na investigação clínica uma eletroforese de proteínas demonstrou componente monoclonal em fração de gamaglobulinas (39/dL) e a imunofixação evidenciou ser de IgG kappa. Quais exames devem ser solicitados para elucidação diagnóstica neste primeiro momento?

- A Biópsia da medula óssea com imuno-histoquímica.
- B Hemograma, creatinina, cálcio sérico, função hepática e mielograma.
- C Elastografia hepática, biópsia hepática e de medula óssea.
- D Hemograma, albumina, B2-microglobulina e elastografia hepática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144702](#)

Questão 10 Introdução Hematologia

A doença de von Willebrand ocorre devido à deficiência congênita do fator de coagulação:

- A IX
- B XI
- C VII
- D VIII

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133725](#)

Questão 11 Introdução Diagnóstico

Mulher de 21 anos de idade procura o ambulatório por queixa de astenia e sonolência. Refere que suas menstruações ocorrem em ciclos regulares a cada 30 dias, com duração média de 10 dias e fluxo abundante. Refere que este padrão se mantém desde a menarca, que ocorreu aos 13 anos de idade. Exame clínico normal, exceto por palidez 2+/4+. Exames laboratoriais:

	Resultado
Hemoglobina	7,9 g/dl
Hematócrito	25,3%
VCM	70,1 fl
HCM	22,7 pg
CHCM	25,3 g/dl
RDW	17,6
Leucócitos Totais	4790/mm ³
Neutrófilos	2760/mm ³
Linfócitos	1340/mm ³
Eosinófilos	200/mm ³
Basófilos	100/mm ³
Monócitos	390/mm ³
Plaquetas	590000/mm ³
Reticulócitos	0,5%
Tempo de Protrombina (TP)	92%
Tempo de Trombina (TT)	16 segundos
TTPa (relação)	1,42

Quanto à alteração no coagulograma, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Deficiência do fator VIII.
- B Doença de Von Willebrand.
- C Deficiência do fator XI.
- D Trombastenia de Glanzmann.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000109627](#)

Questão 12 Anemia ferropriva Tratamento

Lactente de 8 meses é levado para consulta médica, pois a mãe acha que ele está muito pálido. Nascido de parto normal, a termo, sem intercorrências neonatais, foi amamentado exclusivamente até 4 meses de vida e, no momento, aceita papa de frutas e legumes (com feijão e macarrão), ingerindo alimentos em pedaços, mas em pouca quantidade. Faz uso de sulfato ferroso, com a dose de ferro elementar correspondente a 2mg/kg/dia, desde os 6 meses de idade. A avaliação nutricional é normal, apesar do ganho de peso limítrofe. O hemograma colhido revela 8.000 leucócitos, Hgb = 9g/dL, VCM = 68, RDW = 15 e 490.000 plaquetas. A conduta adequada nesse momento é:

- A orientar aumento da frequência das refeições
- B aumentar a dose do ferro para 5mg/kg/dia
- C solicitar eletroforese de hemoglobina
- D solicitar exames de cinética do ferro

Essa questão possui comentário do professor no site [4000077324](#)

Questão 13 Complicações PósOperatórias Tratamento da policitemia vera PV

Monitorização de Complicações Cardiovasculares Perioperatórias

Uma jovem com policitemia vera foi submetida à esplenectomia por videolaparoscopia. No pós-operatório, evoluiu com infarto agudo do miocárdio. A provável causa dessa complicação consiste em:

- A trombocitose
- B mastocitose
- C leucocitose
- D linfocitose

Essa questão possui comentário do professor no site [4000077147](#)

Questão 14 Icterícia Fisiológica

Recém-nascido a termo com peso de 3500 gramas está com 60 horas de vida, recebendo aleitamento materno exclusivo e sem intercorrências, iniciou quadro de icterícia há 24 horas. Ao exame físico encontra-se ictérico zona II leve e sem outras alterações. A tipagem sanguínea da mãe é A Rh positivo e do recém-nascido O Rh negativo. Esse quadro é decorrente de:

- A Deficiência da glicuroniltransferase.
- B Hemólise por incompatibilidade Rh.
- C Hemólise por incompatibilidade ABO.
- D Aumento da captação hepática de bilirrubina.
- E Deficiência da glicose-6 fosfato-desidrogenase.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000005626](#)

Questão 15 Diagnóstico dos linfomas clínico laboratorial citogenética e biologia molecular

Paciente de 30 anos de idade, apresenta estase jugular, pletora, edema em região de face, tórax e membros superiores, além de circulação colateral no tórax. Radiografia de tórax mostra massa bocelada mediastinal, sem limites com as estruturas adjacentes. Tomografia de tórax evidencia diminuição da luz da veia cava superior, por invasão da referida massa, e comprometimento bilateral do mediastino. Qual o diagnóstico mais provável?

- A Timoma.
- B Ganglioneuroma.
- C Bócio mergulhante.
- D Teratoma.
- E Linfoma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000004246](#)

Questão 16 Síndrome antifosfolípide SAF Diagnóstico Manifestações clínicas

C.G.S., sexo feminino, 31 anos, admitida no PA com exacerbação de quadro de artralgia interfalangeanas proximais das mãos, punhos, joelhos e tornozelos que iniciou há cinco meses. Há um mês notou a presença de febre diária, diarreia mucosa e HAS quando foi atendida na UPA e passou a usar Enalapril. HPP: 01 abortamento espontâneo na 11ª semana de gestação, TVP há 5 anos, história de ter apresentado há 3 anos quadro de púrpura em MMII com melhora espontânea em menos de 60 dias sem tratamento médico na época. Paciente nega hepatite, alterações cardiovasculares e/ou pulmonares. HF: sem histórico relevante.

Em relação ao quadro apresentado, assinale a afirmativa correta.

- A Lúpus eritematoso sistêmico é o diagnóstico devido ao envolvimento articular que é a manifestação mais frequente e hipertensão pulmonar a complicação mais comum, denominada síndrome do pulmão encolhido.
- B Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) é a hipótese principal pelo predomínio no sexo feminino e esquimose é o sinal característico, especialmente nos MMII. Os processos infecciosos, especialmente o pulmonar, tendem a exacerbar o quadro de PTI.
- C A doença de Hodgkin deve ser a primeira hipótese pelo quadro de febre, diarreia e dispneia em paciente com história de evento tromboembólico associado a abortamento prévio. Geralmente, afeta mais mulheres na 3ª década de vida.
- D Síndrome Antifosfolípide é a principal hipótese do caso, confirmada pela presença de um critério clínico, trombose vascular; títulos moderados/altos de anticorpo anticardiolipina ou anticorpo anticoagulante lúpico devem ser investigados.

Questão 17 Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas

Homem de 32 anos de idade queixa-se de fadiga associada à sobrecarga de trabalho. Exame clínico sem alterações. Realizou exames complementares cujos resultados estão apresentados a seguir. Qual exame está indicado nesse momento para investigação etiológica da anemia?

Hemograma		Exames séricos	
Hb	10,2 g/dl	Ferro	100 µg/dl
Ht	30%	Ferritina	200 ng/ml
VCM	78 fl		
HCM	28 pg		
Leucócitos	6000 / mm ³		
Plaquetas	280000/mm ³		

- A Cobalamina sérica.
- B Eletroforese de hemoglobina.
- C Teste de Coombs.
- D Atividades de G6PD.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000102824

Questão 18 Carência nutricional de vitamina B12 Vitamina B12Cianocobalamina Metabolismo da vitamina B12

Mulher de 52 anos queixa-se de transtornos na marcha que já a levaram a cair ao solo em quatro ocasiões. Ela nega vertigem ou manifestações compatíveis com pré- síncope. Ao exame neurológico apresenta marcha atáxica, diminuição da sensibilidade vibratória e da propriocepção consciente nos membros inferiores e hiporreflexia global, enquanto a realização do reflexo cutâneo-plantar evoca resposta em extensão bilateral. Além desses dados, o exame físico revela palidez cutâneo-mucosa e glossite atrófica. O principal exame complementar a ser solicitado para a elucidação diagnóstica é:

- A Ressonância magnética de medula espinhal.
- B Pesquisa de bandas oligoclonais no líquor.
- C Dosagem sérica de vitamina B12.
- D Colonoscopia com biópsia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000069971

Questão 19 Trauma Concentrado protrombínico

Homem, 70 anos de idade, vítima de atropelamento por moto em via de média velocidade, há 30min. A: via aérea pérvia, em uso de prancha rígida e colar cervical. B: murmúrio vesicular presente bilateral, SpO₂ = 88%; FR = 22 irpm/min; forte dor e escoriações em gradil costal à esquerda. C: sem sangramento externo ativo, PA = 160 X 90 mmHg; FC = 95 bpm/min; TEC = 2s; abdome doloroso em flanco esquerdo, pelve estável. D: Glasgow 12, pupilas sem alterações, sem déficit neurológico focal. E: dorso e extremidades com pequenas escoriações. Colocada máscara de oxigênio, com melhora da saturação para SpO₂ = 90%. Realizada ultrassonografia à beira do leito (eFAST), que evidenciou: 1 cm de líquido livre em espaço hepatorenal; “sinal da praia” presente e linhas B ausentes em hemitórax esquerdo. Antecedentes pessoais: fibrilação atrial em uso de varfarina. Qual, das opções abaixo, é a primeira escolha para reversão do efeito anticoagulante cumarínico da varfarina?

- A Complexo protrombínico.
- B Plasma fresco congelado e vitamina K.
- C Concentrado de plaquetas.
- D Crioprecipitado.
- E Protamina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000004484](#)

Questão 20 Hemoglobinopatia SC

Paciente de 20 anos, com anemia crônica e hepato-esplenomegalia discreta, negando hemotransfusão prévia. Das doenças hematológicas, qual o diagnóstico provável?

- A Talassemia major (FF)
- B Anemia falciforme (SS)
- C Púrpura trombocitopênica idiopática
- D Associação de hemoglobinopatias (SF,SC)

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127960](#)

Questão 21 Diagnóstico

Mulher de 18 anos de idade é encaminhada para avaliação pré-operatória para inserção de prótese mamária. Paciente apresenta epistaxe bilateral frequente e ciclos menstruais hipermenorrágicos. Refere que a mãe e a irmã também apresentam fluxo menstrual aumentado. Durante a triagem laboratorial foi encontrado Hb = 11,5 g/dl; VCM = 78 fl; reticulócitos = 2%; leucócitos 5.000/mm³ com diferencial normal; plaquetas = 320.000/mm³; Tempo de Protrombina (TP) AP = 100%; Tempo de Trombina (TT) = 17,1s (normal 17s); Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = 1,29 (normal até 1,21). A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A Hemofilia A.
- B Telangiectasia hemorrágica hereditária.
- C Doença de von Willebrand.
- D Anticoagulante lúpico

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106205](#)

Questão 22 Tratamento Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas Diagnóstico

Menina, 18 meses de idade, está em seguimento de puericultura, sem nenhuma queixa. Nega comorbidades ou uso de medicações contínuas. Avaliação clínica em bom estado geral; ambos os valores de peso e altura entre os percentis 15 e 50 (curvas OMS). Na consulta anterior foi solicitado hemograma completo e reticulócitos para a avaliação de quadro de discreta palidez cutânea, sem outras alterações ao exame clínico. Os resultados encontrados são: (Conforme imagem do caderno de questões).

Exame	Resultado	Referência (Wintrobe's, 12ed. 2009)
Hemoglobina	9,4 g/dL	10,5 - 13,5 g/dL
Hematócrito	29,6%	33 - 39%
Volume Corpuscular Médio (VCM)	64,5fl	70 - 86 fl
Hemoglobina Corpuscular Média (HCM)	20,5 pg	23 - 31 pg
Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM)	31,8 g/dL	30 - 36 g/dL
Red Cell Distribution Width (RDW)	15,2%	Até 14,9%
Leucócitos	12.770 /mm ³	6.000 a 17.500 / mm ³
Plaquetas	466.000	150.000 a 400.000
Reticulócitos	0,4%	0,5 a 2,0%

Tendo em vista os dados apresentados, a conduta indicada é:

- ☐ A investigar se a mãe é vegetariana e realizar a coleta dos níveis séricos de folato e vitamina B12 da criança;
- ☐ B Prosseguir a investigação com a coleta de bilirrubinas desidrogenada láctica e pesquisa de sangue oculto nas fezes;
- ☐ C Iniciar teste terapêutico com sulfato ferroso em dose terapêutica e coleta de exames de controle em 4 a 6 semanas;
- ☐ D Aprofundar a investigação com a coleta de eletroforese de hemoglobina e, se normal, indicar a realização de mielograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000104539](#)

Questão 23 Diagnóstico

Criança de quatro anos de idade, com febre, artralgia e dor abdominal, encontra-se há 5 dias em uso de anti-inflamatório não hormonal. Ao exame físico, notam-se petéquias e lesões purpúricas palpáveis nos membros inferiores. Não apresenta foco infeccioso identificado e a pressão arterial é normal. Exames laboratoriais: hemograma com contagem de plaquetas normal, creatinina sérica normal e urina com hematúria e proteinúria 3+/4+. Qual é a hipótese diagnóstica para esse caso?

- ☐ A Nefrite tubulointersticial.
- ☐ B Púrpura de Henoch-Schönlein.
- ☐ C Poliangiite microscópica.
- ☐ D Lúpus eritematoso sistêmico.
- ☐ E Púrpura trombocitopênica idiopática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000007619](#)

Questão 24 Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas Os reticulócitos

Um menino de 9 anos de idade vem à Unidade Básica de Saúde, trazido pela mãe, para consulta de rotina, sem queixas. Ao exame físico, encontra-se descorado (+/4+), sem outras alterações. A mãe traz os seguintes resultados de hemograma solicitado na última consulta: Hb = 10,5 g/dL (VR = 11,5 - 15g/dL); Ht = 30% (VR = 35 - 45%); VCM = 70 fl/dL (VR = 80 - 96 fl/dL); HCM = 20 (VR = 80 - 100 fl/dL); Leucócitos 8.120/mm³ (53% neutrófilos, 39% linfócitos, 4% monócitos e 2% eosinófilos) (VR = 4.000 - 11.000 mm³); Plaquetas: 305.000 / mm³ (VR = 100.000 a 400.000 mm³); Reticulócitos: 5.5% (0,5 - 1,5%). O menino apresenta-se eutrófico, com crescimento adequado, desenvolvimento neuropsico motor adequado para a idade e vacinação correta e completa para a idade. Nesse caso, qual exame deve ser solicitado e qual a hipótese diagnóstica mais provável, respectivamente?

- A Dosagem de ferro sérico; anemia falciforme.
- B Dosagem de transferrina; anemia ferropriva.
- C Eletroforese de hemoglobina; traço talassêmico.
- D Dosagem de protoporfirina eritrocitária livre; esferocitose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126598](#)

Questão 25 **Quadro clínico da anemia falciforme**

Uma mulher de 16 anos de idade, parda, foi avaliada em um ambulatório de atenção especializada por apresentar fraqueza, cansaço e episódios de dores musculares e articulares, principalmente em mãos e pés. Ela relata apresentar o quadro desde a infância, com crises frequentes de dor de início súbito. Ao exame físico apresentava-se com mucosas hipocoradas e escleróticas ictericas, além de edema de articulações de mãos e pés. Os sinais vitais aferidos mostraram pressão arterial = 90 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 108 bpm; frequência respiratória = 18 irpm e temperatura axilar = 37,1 °C. Os exames laboratoriais revelaram: Hemoglobina = 8,3 g/dL (VR = 11,5 - 15 g/dL); Hematócrito = 25,2% (VR = 35 - 45%); VCM = 90 fL (VR = 80 - 96 fL); Leucócitos = 7.500/mm³, com contagem diferencial normal; Plaquetas = 197.000/mm³ (VR = 100.000 - 400.000 mm³); Reticulócitos = 7,4% (VR = 0,5 - 1,5%); Desidrogenase láctica = 870 U/L (VR = 240 - 480 U/L); Aspartato aminotransferase = 52 U/L (VR = até 38 U/L). Com base no quadro descrito, qual exame complementar deveria ser realizado a fim de se obter o provável diagnóstico etiológico?

- A Teste de Coombs direto.
- B Hematoscopia de sangue periférico.
- C Teste de solubilidade da hemoglobina.
- D Cromatografia líquida de alto desempenho.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126575](#)

Questão 26 **Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas**

Uma mulher com 34 anos de idade, em atendimento ambulatorial, refere palpitação, fraqueza e sensação de desmaio, iniciadas há três meses e que vêm se agravando. A paciente não refere emagrecimento ou febre e está em uso irregular de anticoncepcional oral e de fluoxetina - 40 mg/dia. Ao exame encontra-se descorada, hidratada, sem visceromegalias, taquicárdica, com bulhas rítmicas e normofonéticas. O resultado do hemograma revela: hemoglobina: 7,8 g/dl (Valor de referência = 12 - 16 g/dl); hematócrito: 25% (Valor de referência = 36% - 46%); volume corpuscular médio: 70 fl (Valor de referência = 80 - 100 fl); RDW diminuído; leucócitos totais: 7.470/mm³ (Valor de referência = 4.500 - 11.000/mm³) - [3% bastões, 55% segmentados, 35% linfócitos, 7% monócitos]; plaquetas: 234.000/mm³ (Valor de referência = 150.000 - 350.000/mm³). Sobre as hipóteses diagnósticas e a investigação laboratorial complementar para essa paciente, é correto afirmar que se trata de provável anemia:

- A ferropriva e espera-se que a dosagem de ferro sérico, a ferritina e o índice de saturação de transferrina estejam baixos.
- B por perda crônica de sangue, por via menstrual ou gastrointestinal, e espera-se aumento na contagem de reticulócitos.
- C secundária à neoplasia, sendo necessário o rastreamento nos sítios mais comuns para mulher, mama e colo de útero.
- D devido à deficiência ou erro alimentar na ingestão de ferro, não sendo necessária investigação adicional para a paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126825](#)

Questão 27 Dactilite falcêmica

Um lactente, negro, com um ano de idade, foi encaminhado ao Ambulatório de Pediatria pelo surgimento de quadro recente de febre e palidez acompanhadas de dor e inchaço nos dedos das mãos e pés. Na ocasião foi colhido hemograma e prescrito analgésico. O lactente, nascido com 38 semanas de gestação, foi amamentado exclusivamente até quatro meses de vida, quando foi introduzida alimentação complementar. A mãe acha que a criança não aceita bem a refeição salgada e toma quatro mamadeiras por dia. Nega doenças anteriores. Ao exame físico, a criança encontra-se descorada ++/4+, sem outras alterações. A mãe traz hemograma anterior:

Hemoglobina = 8,5 g/dl (Valor de referência = 10,5 - 13,5 g/dl); Hematócrito = 25% (Valor de referência = 33% - 39%); VCM = 85 fl (Valor de referência = 70 - 86 fl); RDW normal; reticulócitos = 4% CVSs (Valor de referência = 0,5% - 2,5% CVSs); leucócitos = 14,400/mm³ (Valor de referência = 6,000 - 17,000/mm³); plaquetas = 323,000/mm³ (Valor de referência = 150,000 - 350,00/mm³).

Com base no quadro clínico e no hemograma apresentados, qual o diagnóstico correto e qual exame laboratorial deve(m) ser solicitado(s) para confirmação do diagnóstico?

- A Anemia ferropriva; perfil de ferro sérico.
- B Talassemia; eletroforese de hemoglobina.
- C Anemia falciforme; eletroforese de hemoglobina.
- D Anemia megaloblástica; dosagem de vitamina B12 e ácido fólico sérico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126791](#)

Questão 28 Hemocomponentes

Mulher com 45 anos de idade, em preparo para colecistectomia por doença calculosa, procura o médico da Unidade Básica de Saúde de seu bairro, apresentando os resultados dos exames laboratoriais solicitados. O hemograma apresenta hemoglobina = 11 g/dL. Ela quer saber sobre o risco da necessidade de transfusão de sangue durante a operação. Salienta que não perguntou ao cirurgião a respeito da necessidade de transfusão. Tendo como base o Guia para o Uso de Hemocomponentes do Ministério da Saúde, o médico formulará a resposta à paciente com base no fato de que:

- A a transfusão de hemocomponentes traz riscos imediatos ou tardios e por isso deve ser evitada na cirurgia proposta, se possível.
- B a transfusão de concentrado de hemácias está recomendada após perda volêmica superior a 8% da volemia total.
- C as cirurgias de abdome exigem reserva de sangue para transfusão porque pode ser necessário ampliar a ressecção.
- D as mulheres, após os 40 anos de idade, podem ter anemia leve, por isso é correto reservar sangue para a cirurgia.
- E a transfusão poderá ser indicada com a finalidade de proporcionar a mais rápida recuperação da paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127283](#)

Questão 29 **Quadro clínico da anemia aplásica adquirida**

Mulher com 50 anos de idade procura Ambulatório de Clínica Médica com queixa de fadiga e dispneia aos esforços. Informa ser portadora de refluxo gastroesofágico, em uso frequente de cimetidina para alívio sintomático. Tem endoscopia digestiva normal. Não tem outras queixas. Ao exame físico apresenta palidez cutâneo-mucosa e não há outros achados relevantes. Hemograma mostra: Ht = 22%; Hb = 7,1 g/dl; VCM = 102 fl; CHCM = 33%; Leucócitos = 2.500/mm³ (neutrófilos = 1.200, linfócitos = 800, monócitos = 500); Plaquetas = 95.000/mm³; Reticulócitos ausentes.

Com base nesses achados, qual o diagnóstico mais provável?

- A Anemia perniciosa.
- B Anemia aplásica.
- C Anemia hemolítica.
- D Anemia de doença crônica.
- E Anemia por deficiência de folato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127280](#)

Questão 30 **Dermatoses carenciais DeficiênciaPelagra**

Homem de 56 anos, alcoólatra, é internado por quadro de diarreia pastosa, sem elementos inflamatórios, e perda ponderal. Ao exame físico, encontra-se desorientado, sem flapping ou sinais neurológicos focais, e apresenta rash cutâneo eritematoso descamativo, simétrico, em áreas fotoexpostas. Para o tratamento dessa doença, é indicada a reposição de:

- A Ácido fólico.
- B Piridoxina.
- C Niacina.
- D Tiamina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000066417](#)

Questão 31 **Introdução à hemólise Classificação funcional das anemias**

Mulher com 48 anos de idade, parda, comerciante, procura o posto de saúde por apresentar astenia, palidez e fadiga fácil ao realizar suas tarefas diárias. Na história da doença atual relata que esteve bem de saúde até há 15 dias, quando iniciaram estes sinais e sintomas. Nega doenças como diabetes, hipertensão, doenças da tireoide. Nega também o uso de

medicamentos. Ao exame físico apresenta palidez, icterícia (2+/4+), esplenomegalia de 4 cm do rebordo costal esquerdo e hepatomegalia de 2 cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais realizados mostram hemoglobina = 4,2 g/ dL; hematócrito = 13 %; VCM = 110 fL (VR = 80 – 100 fL); HCM = 32 pg (VR = 26 – 34 pg); leucograma = 10.500 / mm³ com diferencial normal; plaquetas = 240.000 /mm³; reticulócitos aumentados; bilirrubina total = 4,0 mg/dL (VR=0,3 -1,2 mg/dL) com fração direta de 0,8 mg/dl (VR = 0 - 0,2 mg/dL). Qual o diagnóstico mais provável para a anemia da paciente?

- A Anemia por déficit de produção ocasionada por deficiência de vitamina B12.
- B Anemia do tipo regenerativa provocada por doença hemolítica adquirida.
- C Anemia arregenerativa por deficiência quantitativa de células progenitoras associada à hepatite viral.
- D Anemia por deficiência na síntese do heme durante a diferenciação das células eritroides.
- E Anemia por deficiência na síntese da globina durante a diferenciação das células eritroides.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127068](#)

Questão 32 Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas

Criança com um ano de idade foi amamentada com leite materno exclusivamente até os seis meses, quando passou a receber alimentação complementar com frutas, papa salgada composta de vegetais, cereais e, às vezes, carne. Na ocasião da consulta de puericultura, por apresentar palidez, o médico solicitou eritrograma que apresentou os seguintes resultados : Hemoglobina = 10,2 mg/dL (valor normal = 11 - 13 mg/dL); Hematócrito = 30,8 % (valor normal = 36-44 %); Volume Corpuscular Médio = 75 fL (valor normal = 77- 101 fL); Hemoglobina Corpuscular Média = 21 pg (valor normal = 23-31 pg); Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média = 26 g/dL (valor normal = 28-33 g/dL) e RDW = 15,5 % (valor normal <14 %). A hipótese diagnóstica elaborada pelo médico e o exame complementar que melhor confirma esse diagnóstico são, respectivamente:

- A anemia falciforme e contagem de reticulócitos.
- B anemia por deficiência de ácido fólico e dosagem de folatos.
- C anemia megaloblástica e eletroforese de hemoglobina.
- D anemia carencial ferropriva e dosagem da ferritina sérica.
- E talassemia e dosagem de ferro sérico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127065](#)

Questão 33 Introdução à hemólise

Na investigação diagnóstica de uma anemia crônica, a obtenção de uma dosagem elevada de haptoglobina sérica pode ocorrer na seguinte condição:

- A Ancilostomíase.
- B Hiperesplenismo.
- C Artrite reumatoide.
- D Anemia perniciosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000074927](#)

Questão 34

Paciente de 30 anos é avaliada no ambulatório com história de aumento do sangramento menstrual, sangramento gengival quando escova os dentes e sangramento nasal. Precisou de transfusão sanguínea após o nascimento de seu único filho. Sua mãe também tem história de aumento de fluxo menstrual. A paciente não faz uso de medicamentos e sempre foi saudável. No exame físico seus sinais vitais são normais. Apresenta: Hb = 11 mg/dl, leucócitos 4.300/ml, plaquetas = 250.000/ml, TS = 14 min. (normal < 10 min.), TP = 11s, TTPA = 40s. O TTPA normaliza quando você mistura com plasma normal. O diagnóstico mais provável é:

- A Hemofilia C.
- B Macroglobulinemia de Waldenstrom.
- C Hemofilia B.
- D Doença de von Willebrand.
- E Hemofilia A.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000009251

Respostas:

[illegible]