

**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** Diagnóstico das síndromes mielodisplásicas SMD Introdução às leucemias agudas

Paciente de 64 anos de idade procura atendimento médico na Unidade Básica de Saúde, com queixa de astenia progressiva há quatro meses e episódios eventuais de sangramento nasal. Nega comorbidades e uso de medicações. PA 110 x 75 mmHg, FC 102 bpm, FR 20 ipm, palidez com mucosas hipocoradas (++/4+). Hemoglobina 8,9 g/dL (12 a 14 g/dL), hematócrito 27% (36 a 42%), VCM 64 fL (80 a 100 fL), HCM 21 pg (27 a 32 pg), RDW 18% (11,5 a 15%); leucograma normal e plaquetas em 75.600/μL (150 – 400 mil/μL).

Neste momento, recomenda-se a realização de

- ☐ A colonoscopia e endoscopia.
- ☐ B mielograma.
- ☐ C dosagem de ácido fólico.
- ☐ D dosagem de vitamina B12.
- ☐ E pesquisa de sangue oculto nas fezes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169911](#)

**Questão 3** Quadro Clínico do mieloma múltiplo MM

Homem de 60 anos, diabético, com quadro de fraqueza e astenia há 1 mês. Com dor progressiva de região lombar e braço direito. Na última semana apresentou constipação e confusão mental, evoluindo com sonolência há 2 dias. Foi levado pelos familiares a unidade básica de saúde onde os seguintes exames foram realizados: Hb: 8,1g/dL; Ht: 25%; Leucócitos: 7.800/mm<sup>3</sup>; Plaquetas: 160.000/mm<sup>3</sup>; VCM: 85; HCM: 30; Ureia: 88mg/dL; Creatinina: 2,0mg/dL; Albumina: 3,0g/dL;

Glicose: 98mg/dL; Sódio: 135mEq/L; Cloro: 110mEq/L; Gasometria: pH/PCO<sub>2</sub>/HCO<sub>3</sub>; 7,20/35/18. Urina I: pH: 6,0; Densidade: 1030; Proteínas: 2+/4+; Glicose: 1+/4+; Leucócitos: 1/campo; Hemácias: 2/campo; Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A Mieloma múltiplo.
- B Síndrome de Sjogren.
- C Intoxicação por metformina.
- D Glomerulonefrite rapidamente progressiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169300](#)

#### Questão 4 **Linfomas** **Linfadenites Cervicais**

Distinguir um linfonodo inflamatório de um neoplásico pode ser um desafio para o pediatra. Qual das situações a seguir sugere benignidade, sem necessidade de investigação?

- A Ausência de linfonodos palpáveis em recém-nascidos
- B Nódulo linfático maior que 1 cm, em dois locais anatômicos.
- C Linfonodo epitroclear com 0,7 cm.
- D Linfonodo inguinal com 2 cm.
- E Linfonodomegalia localizada, com febre por mais de 7 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167145](#)

#### Questão 5 **Quadro Clínico do mieloma múltiplo MM**

Um paciente com mieloma múltiplo recém diagnosticado, mas ainda virgem de tratamento, dá entrada no pronto-socorro com o seguinte quadro: rebaixamento do nível de consciência, desidratação, distensão abdominal e redução dos ruídos hidroaéreos e insuficiência renal

aguda. Familiar relata que o quadro teve evolução progressiva nos últimos dias, sendo que, no início, o paciente estava apresentando diurese muito abundante, que posteriormente se reduziu, associado ao agravamento dos outros sintomas.

Qual é a provável etiologia do quadro?

- A Síndrome de lise tumoral.
- B Metástase para o sistema nervoso central.
- C Hipercalcemia.
- D Síndrome de hiperviscosidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166574](#)

#### Questão 6 **Quadro Clínico do mieloma múltiplo MM**

Paciente de 68 anos, sexo feminino, procura o posto de saúde por quadro de dor lombar há 6 meses associada a fadiga e adinamia. Refere piora da dor durante o passar do dia e nega melhora com uso de anti-inflamatórios não esteroidais. Antecedente de hipertensão, dislipidemia e hipotireoidismo. Traz exames laboratoriais com Hb: 8,0 g/dL, Cr: 2,5 mg/dL, Cai 6,5 mg/dL. USG de vias urinárias com rins de tamanho preservados. Submetida a biópsia renal que evidenciou cilindros

eosinofílicos. Dentre as opções abaixo, o achado mais provável no sangue periférico deste paciente é

- A Agregados lineares de células vermelhas.
- B Reticulócitos aumentados.
- C Leucocitose com células mieloides maduras.
- D Manchas de Gumprecht.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164377](#)

**Questão 7** Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA

Paciente de 5 anos, com queixa de astenia, fadiga, manchas roxas pelo corpo e dor nas pernas há 2 semanas. Ao exame físico, hipocorada +++/4+, hidratada, ativa e reativa. Temperatura axilar 38,5 °C. Ausculta pulmonar sem alterações. Bulhas cardíacas rítmicas, 2 tempos, com presença de sopro sistólico ++/4+. Fígado palpável a 5 cm do rebordo costal, e baço a 6 cm. Petéquias e equimoses em membros inferiores. Hemograma evidenciando Hb 4,0 g/dL, VCM 84 fL, leucócitos  $600 \times 10^3/\mu\text{L}$ , plaquetas  $2.000/\mu\text{L}$ . O diagnóstico provável é:

- A anemia aplástica severa.
- B deficiência de B12.
- C endocardite bacteriana.
- D leucemia linfocítica aguda.
- E trombocitopenia primária imune.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163529](#)

**Questão 8** Classificação dos Linfomas não Hodgkin LNH Linfomas não Hodgkin LNH

Os exames laboratoriais são fundamentais no diagnóstico e no estadiamento dos linfomas não Hodgkin. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- A O hemograma está sempre alterado.
- B A velocidade de hemossedimentação, muito específica, costuma estar aumentada.
- C A desidrogenase láctica está tão mais elevada quanto a quantidade de células tumorais e a intensidade de apoptose e, quanto mais elevada, pior o prognóstico.
- D Mielograma, para avaliar a infiltração medular, deve ser feito em um único ponto e deve ser avaliado somente através do exame microscópico direto.
- E A imunofenotipagem não está indicada para a maioria dos pacientes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147041](#)

**Questão 9** 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

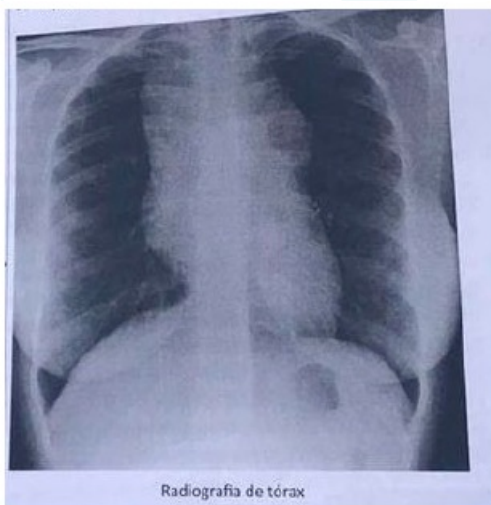
52%); volume corpuscular médio = 88 fL (valor de referência: 80 a 100 fL); leucometria e contagem plaquetária normais; ureia = 60 mg/dL (valor de referência: 20 a 40 mg/dL); creatinina = 1,3mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,2mg/dL); e cálcio sérico = 11,8mg/dL (valor de referência: 8,0 a 10,5mg/dL). 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 10 **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.
- B hospital terciário para tratamento especializado em infectologia.
- C hospital terciário para tratamento especializado em Cirurgia Torácica.
- D hospital terciário para tratamento especializado em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

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

#### Questão 11 **Diagnóstico dos linfomas clínico laboratorial citogenética e biologia molecular**

Jovem, 17 anos de idade, procurou atendimento devido a abaulamento na região cervical há 6 meses, com crescimento progressivo no período. Refere ainda episódios de febre diária, sudorese e emagrecimento no último mês. Nega outros

antecedentes ou hábitos e vícios. Qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta para o caso?

- A Carcinoma de tireoide; tireoidectomia total com linfadenectomia cervical.
- B Nódulo reacional; seguimento clínico, com retorno em 6 meses.
- C Linfoma; biópsia do linfonodo cervical.
- D Carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço; biópsia com agulha grossa guiada por ultrassonografia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145973](#)

**Questão 12** Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA Introdução às leucemias agudas

Pré-escolar de quatro anos, sexo feminino, apresenta há seis semanas dor nos membros inferiores e dificuldade de deambular. O quadro vem evoluindo com febre baixa intermitente, dor articular, palidez e episódios de epistaxe. Exame físico: hipocorada; equimoses difusas em membros; linfadenomegalia cervical e inguinal; hepatoesplenomegalia. O exame complementar indicado inicialmente para a investigação diagnóstica é:

- A Hemograma.
- B Coagulograma.
- C Cintilografia óssea.
- D Dosagem de ácido ascórbico.
- E Pesquisa de anticorpo antinuclear.

4000145078

**Questão 13** Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA

Paciente com 6 anos de idade comparece ao ambulatório com quadro de emagrecimento há 2 meses, acompanhado com quadro de palidez, mal-estar, fraqueza, gengivorragia, adenomegalia generalizada e febre. Exames laboratoriais: hemoglobina: 9 g/dl, leucócitos:  $35.000 \text{ mm}^3$ , linfócitos: 65% e plaquetas:  $90.000 \text{ mm}^3$ . O diagnóstico mais provável é:

- A leucemia mielomonocítica juvenil
- B leucemia linfóide aguda
- C leucemia linfóide crônica
- D leucemia mieloide aguda
- E leucemia mieloide crônica.

4000145050

**Questão 14** Mieloma múltiplo MM

Homem, 71 anos de idade, com antecedente de hepatite autoimune em uso de azatioprina e prednisona, refere fadiga e dispnéia 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 15** Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA Síndrome de lise tumoral SLT

O envolvimento testicular apresenta-se como aumento indolor do testículo, usualmente, unilateral, sendo rara no momento do diagnóstico da LLA, porém até 25% dos meninos podem ter doença oculta nesta localização. Os rins, geralmente, estão aumentados, no diagnóstico da LLA, porém sem perda de sua função, exceto se houver nefropatia por:

- A hipocalcemia.
- B ácido úrico.
- C cetose.
- D hiponatremia.

4000144658

**Questão 16** Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA

Dor óssea é um achado comum na Leucemia Linfóide Aguda - LLA (25% a 40% dos casos), principalmente, em crianças na primeira infância, podendo ser o primeiro sintoma. Cerca de 2% das crianças com LLA têm achados radiológicos característicos, incluindo: Ilinhas transversas radiopacas nas metáfases. li- neoformação óssea subperiosteal. Illesões osteolíticas mimetizando tumores ósseos, osteopenia ou colapso vertebral, mimetizando histiocitose de Langherhans. Está correto o que se afirma em:

- A I e li, apenas.
- B I e III, apenas.
- C li e Ili, apenas.
- D Todos os itens.

4000144657

**Questão 17** Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA Classificação morfológica das anemias Classificação funcional das anemias

Cerca de 90% dos pacientes com LLA apresentam alterações laboratoriais hematológicas, no diagnóstico, e estas representam o grau de envolvimento da Medula Óssea pelos blastos. Aproximadamente, 80% dos pacientes apresentam anemia:

- A macrocítica e hipocrômica, com contagem de reticulócitos alta.
- B microcítica e hipocrômica, com contagem de reticulócitos alta.
- C microcítica e normocrômica, com contagem de reticulócitos baixa.
- D normocítica e normocrômica, com contagem de reticulócitos baixa.

4000144613

**Questão 18** Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA

É correto afirmar que a Leucemia Linfóide Aguda - LLA com hipereosinofilia pode causar, especificamente:

- A insuficiência respiratória.
- B trombos murais no miocárdio ou fibrose endocárdica de Löffler.
- C paralisia oculomotora e papiledema.
- D nefropatia por ácido úrico.

4000144612

**Questão 19** Introdução à mielofibrose primária MF Diagnóstico da mielofibrose primária MF

Uma mulher com 66 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de hematologia de um hospital geral para investigação diagnóstica de pancitopenia. Em consulta, a paciente refere astenia progressiva nos últimos 3 meses e relata também que passou a apresentar, há 2 semanas, petéquias e gengivorragia. Diante disso, procurou atendimento médico, quando foi realizado hemograma completo que revelou anemia normocítica normocrômica, com baixa contagem de reticulócitos, leucopenia com diferencial normal e plaquetopenia. Um exame hematoscópico revelou a presença de elevada porcentagem de dacriócitos ("hemácias em lágrima"). Nessa situação, qual é o diagnóstico mais provável da paciente e que exame complementar deve ser solicitado para sua confirmação?

- A Mielofibrose; biópsia de medula óssea.
- B Leucemia mieloide aguda; aspirado de medula óssea.
- C Mielodisplasia; citometria de fluxo de sangue periférico.
- D Aplasia de medula óssea; sorologia para parvovírus B19.

4000127591

**Questão 20** Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA Diagnóstico da leucemia linfóide aguda LLA

Uma criança do sexo masculino com 5 anos de idade apresenta, há 3 semanas, astenia e febre baixa diária, redução do apetite e manchas arroxeadas nos membros. Além disso, acorda quase todas as noites com queixa de dores em membros inferiores. Ao exame físico, ela apresenta hepatoesplenomegalia, equimoses em membros inferiores e poliadenomegalia. O hemograma evidencia anemia normocítica e normocrômica, contagem de leucócitos normal ( $9.000 \text{ leucócitos/mm}^3$ ), com linfocitose e presença de linfócitos atípicos e plaquetopenia ( $80.000 \text{ plaquetas/mm}^3$ ). A dosagem de desidrogenase láctica mostra-se elevada. Pesquisa de anticorpo anticapsídeo viral de Epstein Barr e sorologia para citomegalvírus evidenciam IgG positivo e IgM negativo. A velocidade de hemossedimentação (VHS) está elevada e as aminotransferases estão normais. De acordo com o presente quadro clínico-laboratorial o diagnóstico é



- A mielofibrose.
- B artrite idiopática juvenil.
- C mononucleose infecciosa.
- D leucemia linfoblástica aguda.

4000050080

**Questão 21** Leucemia linfóide aguda LLA

Uma mulher com 34 anos de idade comparece ao ambulatório de Clínica Médica de atenção terciária, com vistas a esclarecer quadro caracterizado por hepatoesplenomegalia, linfadenopatia e alterações persistentes no hemograma. De acordo com a Ficha de Referência, o quadro teve início há 2 meses com mal-estar, dor de garganta e febre baixa; o exame físico evidenciou linfadenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia; o hemograma realizado na ocasião revelou linfocitose, além da anemia leve e trombocitopenia; a hipótese diagnóstica foi de mononucleose infecciosa; as pesquisas de anticorpos heterófilos contra o vírus Epstein-Barr (EBV) e de anticorpos anticapsídeo viral de EBV foram negativas na ocasião do primeiro atendimento e 2 semanas depois. Ao exame físico, a paciente apresenta-se levemente hipocorada, com discretas equimoses nos membros inferiores e superiores com linfonodos palpáveis em todas as cadeias cervicais, baço palpável a cerca de 4 cm do rebordo costal esquerdo e fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito, na linha hemiclavicular. Os linfonodos cervicais são pequenos, com cerca de 1 cm de diâmetro, indolores e móveis. Novo hemograma mantém o padrão do resultado do exame anteriormente descrito. Nesse caso, a hipótese diagnóstica e a conduta para a investigação diagnóstica são

- A leucemia linfoblástica aguda; realização de aspirado e biópsia de medula óssea.
- B mononucleose infecciosa atípica; pesquisa de EBV DNA por Polymerase Chain Reaction.
- C linfoma não-Hodgkin do tipo folicular; dosagem sérica de desidrogenase láctica e biópsia linfonodal.
- D hepatite crônica por vírus C; pesquisa de HCV RNA por Polymerase Chain Reaction e biópsia hepática.

4000126929

**Questão 22** Patologia do Linfoma de Hodgkin LH

Um homem de 26 anos de idade, previamente saudável, procurou assistência médica com queixa de "tumor" no pescoço, com aumento progressivo há 3 meses, acompanhado de perda de peso e sudorese noturna. O exame físico apresentava múltiplos nódulos pequenos em cadeias cervical posterior e subclávia, de consistência endurecida, aderidos aos planos profundos e à pele. Foi realizada biópsia da lesão, cuja análise histopatológica evidenciou: material de biópsia de linfonodo apresentando células típicas de Reed- Sternberg circundadas por bandas de material esclerótico. O diagnóstico mais possível e o tratamento inicial correto para esse paciente são, respectivamente,

- A linfossarcoma e radioterapia.
- B linfoma de Hodgkin e quimioterapia.
- C linfoma de Burkitt e remoção cirúrgica.
- D linfangioma e esclerose com bleomicina.

4000126638

**Questão 23** Quadro Clínico do Linfoma de Hodgkin LH Tratamento do Linfoma de Hodgkin LH



Um homem com 30 anos de idade apresenta linfadenomegalia da cadeia cervical posterior e subclavicular. Refere episódios de febre, sudorese — principalmente no período noturno — e perda de peso. Nega outras queixas. O exame físico geral e o específico não mostraram outras alterações. O resultado da punção biópsia aspirativa de um linfonodo cervical foi compatível com linfoma de Hodgkin. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax e abdome que não mostrou massas ou envolvimento de outras cadeias de linfonodos, além das citadas acima. Qual a opção terapêutica mais adequada para o paciente?

- A Radioterapia.
- B Cirurgia e radioterapia.
- C Cirurgia e quimioterapia.
- D Quimioterapia e radioterapia.

4000127008

#### Questão 24 Linfomas

Menina com 3 anos de idade é admitida na Enfermaria de um hospital regional, no interior do estado, por apresentar, há três semanas, dor na região lateral do pescoço, com adenomegalia cervical bilateral, febre e queda do estado geral. Fez uso de anti-inflamatório não hormonal, tendo diminuído o desconforto, mas persistido a adenomegalia à direita, a febrícula e a inapetência. O exame físico mostra cadeias ganglionares cervicais bilateralmente palpáveis, sendo que, à direita, palpa-se massa de consistência elástica, com aproximadamente 1 cm em seu maior diâmetro, levemente dolorosa. Há, neste mesmo lado, nodulação em região supraclavicular, indolor, com aproximadamente 0,8 cm em seu maior diâmetro. Hemograma: hemácias =  $3,5 \times 10^{12}/\text{mm}^3$ ; hematócrito = 32%; hemoglobina = 10,4 g%; leucograma: 16.000 leucócitos/ $\text{mm}^3$  - linfócitos: 65%; linfócitos atípicos: 32%. A principal justificativa de transferência dessa criança para avaliação imediata com especialista é:

- A febre e adenomegalia persistentes.
- B presença de nodulação supraclavicular.
- C dor à palpação de cadeia ganglionar cervical.
- D hemograma com atipia linfocitária exagerada.
- E consistência elástica de gânglio cervical à palpação.

4000127167

#### Questão 25 Classificação da leucemia linfóide aguda LLA morfológica citogenética e biologia molecular

Um pré-escolar de 3 anos de idade foi levado ao pediatra de um pequeno Centro de Saúde regional para avaliação de palidez cutâneo-mucosa. A mãe relatou que a criança sempre gozou de boa saúde. Entretanto, há cerca de 2 meses, tem se apresentado prostrada. Além disso, tem se mostrado cada vez mais pálida e, no último mês, surgiram pequenas manchas vermelhas na pele. Ao exame: a criança se apresentava hipoativa, hipocorada 2+/4+, hidratada, anictérica e acianótica. Foi detectada poliadenomegalia cervical e inguinal. As auscultas respiratória e cardíaca estavam normais. O abdome estava distendido, flácido, indolor, com fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito e o baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Foi detectado rash petequeal disseminado. O hemograma evidencia hematócrito de 22% (valor de referência =  $36 \pm 4\%$ ), hemoglobina de 7 g/dL (valor de referência =  $11,8 \pm 1,2$  g/dL), volume corpuscular médio de 85 fL (valor de referência = 80 fL), concentração de hemoglobina corpuscular média de 32 g/dL (valor de referência = 32 g/dL), 75 000 leucócitos/ $\text{mm}^3$  (valor de referência = 4 000 a 14 000 leucócitos/ $\text{mm}^3$ ) com atipia linfocitária acima de 30%, e plaquetometria de 15 000 plaquetas/mm (valor de referência = 140 000 a 400 000 plaquetas/ $\text{mm}^3$ ).

essor no sit

4  
15