

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1598

Mulher de 35 anos (tipo A+), com leucemia mielóide aguda, será submetida a transplante de células progenitoras hematopoéticas (CPH) de medula óssea (tipo O+).

Indique as condutas a tomar com o produto e com o paciente, respectivamente, em relação ao manejo da disparidade de tipos sanguíneos entre o doador e receptor.

- A - Remover hemácias e plasma e administrar rituximabe.
- B - Remover hemácias e fazer plasmaférese terapêutica.
- C - Remover hemácias e plasma e acompanhar com exames para detectar hemólise.
- D - Remover plasma e acompanhar com exames para detectar hemólise.

QUESTÃO

1599

Mulher de 35 anos (tipo A+), com leucemia mielóide aguda, será submetida ao transplante de células progenitoras hematopoéticas (CPH) de medula óssea (tipo O+).

Indique abaixo os tipos ABO de concentrado de hemácias e de concentrado plaquetas (nessa ordem) a transfundir na fase inicial do transplante (logo após a infusão do produto celular).

- A - O e O.
- B - O e A.
- C - A e O.
- D - A e A.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1600

Mulher de 30 anos (tipo O+) foi submetida a transplante de medula óssea de doador A+. No dia 70 do transplante, a paciente continuou dependente de transfusão de hemácias. Exames: hemoglobina: 7,2 g/dL; leucócitos: 3.200/ μ L, (neutrófilos: 1.200/ μ L); plaquetas: 77.000/ μ L; contagem de reticulócitos: 7.000/ mm^3 . Exames imuno hematológicos: tipagem ABO direta: dupla população (O+ e pouco de A+); Coombs direto: 2+, titulação de anti A: IgG 256, IgM 32.

Qual a melhor conduta?

- A - Infusão de CPH de sangue periférico e plasmaférese.
- B - Manter ciclosporina e acrescentar corticosteroide.
- C - Plasmaférese terapêutica e rituximabe.
- D - Eritropoetina e suspensão da ciclosporina.

QUESTÃO

1601

Doadora (70 kg) de células progenitoras hematopoéticas de sangue periférico com células CD34+ de 20/ μ L no sangue periférico no dia da coleta. Receptor com 70 kg de peso.

Escolha a programação de coleta mais adequada quanto ao volume a ser processado para colher aproximadamente 5 x 10⁶ células CD34+/kg do receptor (rendimento de coleta de 50%).

- A - 35.000 mL
- B - 42.000 mL
- C - 37.000 mL
- D - 45.000 mL

QUESTÃO

1602

Medula óssea colhida 45 horas antes em outro país teve a sua infusão suspensa pois o receptor apresentou quadro súbito de choque circulatório e febre.

O que fazer com o produto celular?

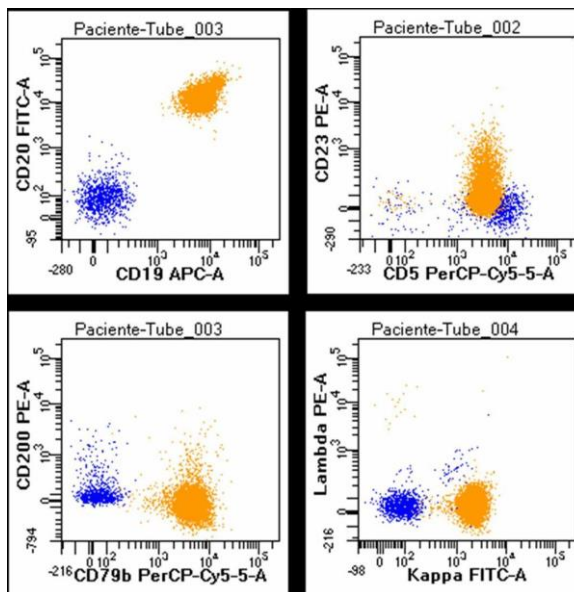
- A - Manter em geladeira até que se completem 72 horas e infundir ou congelar.
- B - Congelar imediatamente.
- C - Manter em geladeira até o dia seguinte e infundir.
- D - Infundir imediatamente.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

QUESTÃO

1603

Homem, 40 anos, encaminhado devido a linfocitose, assintomático. Exame físico: baço palpável a 3 cm do RCE. Hemograma: Hb: 14,1 g/dL, Ht: 42%, VCM: 86 fL, GB: 15.200 /uL (Segmentados: 2.200 /uL, Linfócitos: 12.400 /uL), Plaquetas: 107.000 /uL. Realizado imunofenotipagem do sangue periférico (imagem abaixo).



IMUNOFENOTIPAGEM SANGUE PERIFÉRICO

Qual é a alteração citogenética mais provável?

- A - t(11;14)(q13;q32)
- B - t(14;18)(q32;q31)
- C - t(1;14)(p22;q32)
- D - t(8;14)(q24.1;q32)

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1604

Homem, 53 anos, possui história de cansaço e astenia de início há 4 semanas. Exame físico: linfonodomegalia, cervical, axilar, baço palpável a 2 cm do RCE. TC de torácax e abdômen: massa mediastinal de 5,1 x 3,2 cm, massa abdominal de 6,7 x 4,3 cm. Exames complementares: Hb: 7,8, Ht: 26%, VCM: 79, GB: 4300/uL, plaquetas: 40.000 /uL. Realizado biópsia da massa abdominal que revela perda da arquitetura do linfonodo, com presença difusa de células de tamanho grande, citoplasma basofílico, cromatina frouxa com núcleolos de tamanho variado. A imunohistoquímica revela positividade para CD22, PAX5, CD10, TDT e expressão variável de CD20.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A - Linfoma Linfoblástico.
- B - Linfoma Difuso de Grandes Células B.
- C - Linfoma B de alto grau.
- D - Linfoma de Burkitt.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1605

Homem, 43 anos, teve diagnóstico de anemia aplástica grave há 3 anos. Foi tratado com imunoglobulina e ciclosporina, com resposta parcial. Informa cansaço, astenia e fraqueza há 03 meses. Exame físico demonstra mucosas hipocrômicas e petéquias em membros inferiores. Realizado biópsia de medula óssea que demonstrou celularidade de 25%, com presença de blastos em região paratrabecular, perfazendo 5% do total de células analisadas. Cariótipo 45, XY, 7[4]/46,XY[12]. Possui um irmão haploidêntico e não possui outro doador.

Hemoglobina	10,5 g/dL	7,8 g/dL
Plaquetas	65.000 /uL	18.000 /uL

HEMOGRAMA

Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A - Azacitidina.
- B - GAL de coelho + Ciclosporina.
- C - TMO haploidêntico.
- D - Eltrombopag.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

QUESTÃO

1606

Menina, 28 anos, encaminhada devido a pancitopenia e alteração ungueal. Exame físico: figura abaixo. Hemograma: Hb: 9,8 g/dL, Ht: 30%, VCM: 104 fL, GB: 2.000 / uL (Seg: 600 /uL, Linfócitos: 1.400 /uL, Plaquetas: 96.000 /uL). Mielograma demonstra hipocelularidade e displasia de setor eritróide. Biópsia de medula óssea demonstra hipocelularidade de 40%. Cariótipo 46, XX [20], Comprimento telomérico próximo ao percentil 10. Realizado painel de sequenciamento de nova geração sendo reportado as seguintes variantes: 1) Missense(TINF2):c.844C>T(p.Arg282Cys) com frequência do alelo variante de 49%; 2) Missense(TET2):c.C4848A(p.Asn1616Lys) com frequência do alelo variante de 3%. Possui irmão de 26 anos, HLA idêntico que traz o seguinte hemograma: Hb: 10,1 g/dL, HT: 32%, VCM: 104 fL, GB: 3200 /uL (Segmentados: 1600 /uL, Linfócitos: 1200 /uL, Monócitos: 400 /uL), Plaquetas: 102.000 /uL. Informa tio com diagnóstico de cirrose sem etiologia definida.



EXAME FÍSICO

Qual é a conduta mais adequada?

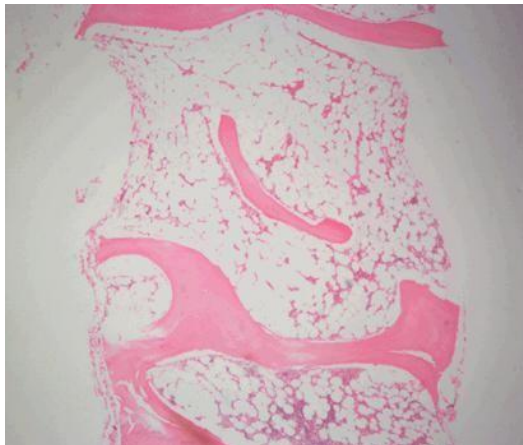
- A - Filgrastima.
- B - Danazol.
- C - Eltrombopag, ATG e ciclosporina.
- D - TMO alogênico aparentado.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

QUESTÃO

1607

Mulher, 23 anos, com história de anemia desde a infância, é encaminhada para avaliação de trombocitopenia durante sua primeira gestação (9a semana). Exame físico: palidez, ausência de adenomegalia ou esplenomegalia. Observados cabelos grisalhos, manchas cutâneas café au lait e alteração ungueal. Hemograma com hemoglobina: 8,2 g/dL; VCM: 109 fL; reticulócitos: 18.000/ μ L; leucócitos: 3.700/ μ L; neutrófilos: 1.100/ μ L; plaquetas: 24.000/ μ L. Biópsia de medula óssea (figura).



BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA

Qual é a complicação extra hematológica mais comumente observada em pacientes com esta patologia?

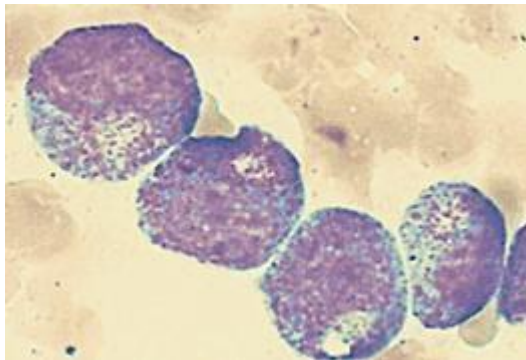
- A - Rins em ferradura.
- B - Insuficiência pancreática exócrina.
- C - Miocardiopatia dilatada.
- D - Fibrose pulmonar.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

QUESTÃO

1608

Mulher, 26 anos, grávida de 38 semanas, foi internada por infecção do trato urinário havia 7 dias e tratada com gentamicina e dipirona. No sétimo dia do tratamento, entrou em trabalho de parto espontâneo, com resolução da gravidez. No dia seguinte, houve piora do quadro infeccioso, com sepse, coagulação intravascular disseminada e pancitopenia. Antibioticoterapia foi escalonada para cefepime com desaparecimento da febre e melhora parcial do hemograma, mas se mantendo leucopênica. Hemograma: hemoglobina: 14 g/dL; leucócitos: 1.100/ μ L; neutrófilos: 0/ μ L; plaquetas: 132.000/ μ L. Com a manutenção da leucopenia por 4 dias, foi realizada punção da medula óssea, com 32% de células com a morfologia abaixo:



ESFREGAÇO DE MEDULA ÓSSEA

A análise por citometria de fluxo evidenciou fenótipo negativo para CD34, HLA DR e CD117 e positivo para CD13, CD33 e CD11b. O diagnóstico mais provável é:

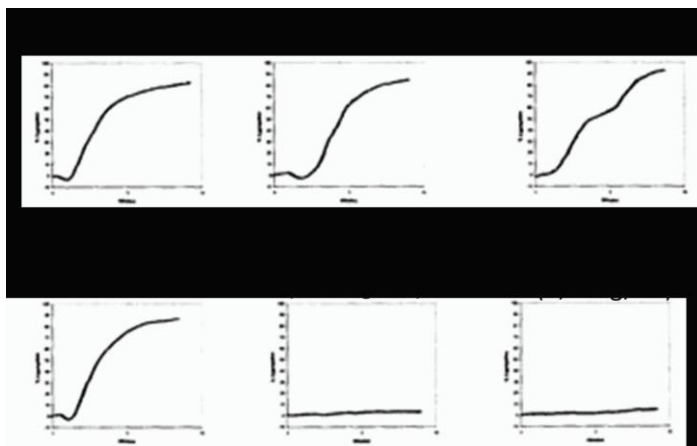
- A - Síndrome mielodisplásica.
- B - Leucemia promielocítica aguda.
- C - Síndrome de Chediak Higashi.
- D - Agranulocitose induzida por droga.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

QUESTÃO

1609

Paciente com 13 anos, sexo masculino, com história de equimoses em locais de pequenos traumas e dois episódios de epistaxe moderada, que duraram cerca de 10 a 20 minutos, tendo sido atendido em unidade de pronto atendimento local, onde foi realizada compressão externa com controle hemostático. Nega histórico familiar de sangramentos. Exames laboratoriais: Hb: 10,4 g/dL; leucócitos: 4.200/ μ L com diferencial normal; plaquetas: 54.000/ μ L e volume plaquetário médio (VPM): 18 fL (valor de referência: até 12fL). Quantificação do antígeno de fator von Willebrand (FvW:Ag): 68 UI/dL (VR: 50% a 150%); cofator de ristocetina 65 UI/dL (VR: 40 a 200 UI/dL); INR: 1,1 e TTPa (ratio): 1,0. As curvas do teste de agregação plaquetária são mostradas abaixo:



TESTE DE AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA

Qual o diagnóstico desse paciente?

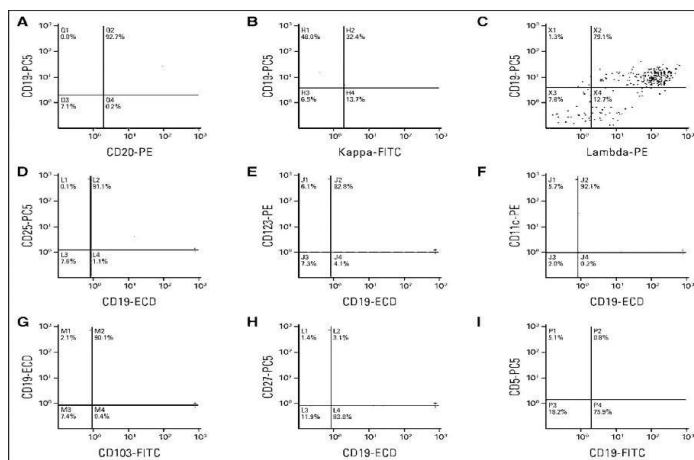
- A - Síndrome de Bernard Soulier.
- B - Síndrome das plaquetas cinzentas.
- C - Trombastenia de Glanzmann.
- D - Doença de von Willebrand tipo 2B.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

QUESTÃO

1610

Paciente de 65 anos com queda do estado geral e astenia há 6 meses. Há 3 meses com petéquias em MMIIIs. Ao exame apresentava esplenomegalia (5cm abaixo do rebordo costal esquerdo), porém sem adenomegalias palpáveis. Sem outras alterações. Hemograma = Hb: 6,8g/dl; Ht: 21%; GB: 1.600/mm³; Ne: 400/mm³; Mo:0; Ly: 1.200/mm³; PLQ: 53.000/mm³. Foi realizado punção de medula óssea para coleta de material para imunofenotipagem (figura abaixo):



IMUNOFENOTIPAGEM

Qual é o tratamento mais adequado?

- A - Cladribina + Rituximabe.
- B - Esplenectomia terapêutica.
- C - Apenas seguimento clínico.
- D - Esquema R CHOP.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1611

O quadro abaixo traz o resultado de uma tipagem ABO.

Prova direta		Prova reversa	
anti-A	anti-B	Hemácia A1	Hemácia B
4+	Negativo	2+	4+

QUADRO

Com relação à discrepância acima, podemos afirmar:

- A - Pode ser explicada por anti M se o antígeno M estiver presente na hemácia reversa B e ausente na hemácia reversa A1.
- B - Pode ser explicada por um indivíduo tipo A, que possui apenas o antígeno A2 e pode desenvolver o anti A1.
- C - Pode ser explicada por subgrupo fraco de A, como o fenótipo Ael.
- D - Pode ser explicada por um indivíduo com fenótipo A2, que possui apenas o antígeno A e pode desenvolver anti A1

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1612

Doadora de 24 anos refere que o tipo sanguíneo informado em sua carteirinha de doador está errado. Refere que na sua primeira gestação, há dois anos, o exame indicava que ela era A RhD negativo e na sua última doação o resultado foi A RhD positivo. Ao checar a tipagem RhD da doação, você observa o seguinte:

Anti D IgM: Negativo

Anti D IgG+IgM: Negativo

Anti D IgG: 2+ (teste indireto da antiglobulina humana)

É correto afirmar:

- A - A doadora é D fraco pois suas hemácias reagiram apenas em antiglobulina humana.
- B** - A doadora possui reatividade sorológica fraca, o que indica tratar se de variante RhD.
- C - A doadora é D parcial pois apresentou resultados discrepantes com reagentes diferentes.
- D - A tipagem RhD da doação deveria ter sido concluída como RhD negativa.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

Abaixo está o resultado de uma triagem de anticorpos:

1613

	Rh		Kell		Duffy		Kidd		Lewis		P	MNS			Di ^a	LI	AGH	
	D	C	E	e	K	k	Fy ^a	Fy ^b	Jk ^a	Jk ^b		Le ^a	Le ^b	P ₁				M
Hcl	+	+	0	0	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	2+ 0
Hcll	+	0	+	+	0	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+	1+ 3+

PAINEL TRIAGEM DE ANTICORPOS [LI: LEITURA IMEDIATA (22OC) AGH: ANTIGLOBULINA HUMANA]

Assinale a alternativa correta:

- A - Pelo menos dois anticorpos estão presentes.
- B - A triagem é típica de autoanticorpo quente.
- C - É possível excluir o anti C e anti E.
- D - O anti Dia está confirmado.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1614

Paciente de 70 anos, sexo feminino, apresenta queixa de palidez e fraqueza há três meses. Queixa se ainda de cianose nos dedos das mãos e dos pés em dias frios. Seu hemograma mostra Hb:6,7g/dl Ht=20% VCM: 115 FL HCM:32 PG RDW:19% GB:7.800/mcl linf:2.100/mcl Neu:5.000/mcl Mon: 450/mcl Plq: 380 mil/mcl . Contagem de reticulócitos: 350 mil/mcl , LDH: 1.800 U/L , BT:3,8 mg/dl , BI: 2,8 mg/dl, haptoglobina:<1mg/dl.

Qual das alternativas traz resultados laboratoriais compatíveis com a suspeita diagnóstica?

- A - Coombs mono específico positivo (C3=3+), presença de anticorpo frio (IgM) com amplitude térmica a 30oC e título 256 (4oC).
- B - Coombs mono específico positivo (C3=3+), presença de anticorpo frio (IgM) sem amplitude térmica e com título 16 (4oC).
- C - Coombs mono específico positivo (IgG=4+ C3=2+), presença de anticorpo quente (IgG) e frio (IgM) com amplitude térmica.
- D - Coombs mono específico positivo (IgG=3+ C3=2+), presença de anticorpo IgG bifásico.

QUESTÃO

1615

Paciente de 38 anos com anemia aplástica grave será submetido a transplante de células progenitoras hematopoéticas (TCPH) aparentado HLA idêntico. O paciente é O positivo e o doador A positivo. A fonte da célula progenitora será medula óssea.

Assinale a alternativa que traz o tipo de incompatibilidade, uma complicação provável nesse caso e a conduta a ser adotada:

- A - Incompatibilidade ABO bidirecional. Aplasia pura de série vermelha. Manter transfusão de concentrado de hemácias tipo O lavado, concentrado de plaquetas tipo A e plasmaférese do receptor.
- B - Incompatibilidade ABO menor. Síndrome do linfócito passageiro. Monitorar provas de hemólise pós TCPH e transfusão de hemácias com mesmo tipo do doador.
- C - Incompatibilidade ABO maior. Hemólise das hemácias do doador durante infusão das células. Titular o anticorpo ABO no receptor no período pré transplante, avaliar necessidade de plasmaférese no receptor e redução do hematócrito no produto.
- D - Incompatibilidade ABO menor. Hemólise das hemácias do receptor durante infusão das células progenitoras (produto coletado). Titular o anticorpo ABO do doador no pré transplante e reduzir plasma no produto.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1616

Um paciente com anemia falciforme apresenta o fenótipo Fy(a b) e não desenvolve o anticorpo anti Fyb, mesmo após receber várias transfusões de hemácias Fyb +.

Qual é a explicação para esse fenômeno:

- A - O antígeno Fyb expresso nas hemácias transfundidas não é reconhecido pelo sistema imune do paciente Fy(a b).
- B - Ausência da proteína Duffy nos eritrócitos impede a entrada de citocinas inflamatórias no eritrócito.
- C - O antígeno Fyb é expresso fracamente nos eritrócitos e por isso não é detectado pelos soros de fenotipagem.
- D - O antígeno Fyb é expresso no endotélio e em outros tecidos, apesar de não ser expresso nos eritrócitos.

QUESTÃO

1617

Menino portador de anemia falciforme, 10 anos, em regime de transfusão crônica de concentrado de hemácias (CH) para profilaxia primária de AVC isquêmico compareceu para transfusão.

Além de se indicar concentrado de hemácias fenotipadas, qual(is) modificação(ões) do CH é(são) indicada(s) para atender suas necessidades?

- A - Lavagem e irradiação.
- B - Leucorredução
- C - Lavagem
- D - Leucorredução e lavagem.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1618

Paciente portador de doença onco hematológica vai receber transfusão de concentrado de hemácias numa instituição onde o atendimento à fenotipagem Rh e Kell é preconizado para profilaxia de aloimunização antieritrocitária.

Considerando ser ele R1R1, Kell negativo, além de selecionar concentrado de hemácias negativas para o antígeno Kell, qual das bolsas abaixo atende o protocolo institucional para essa transfusão?

- A - Fenótipo ccDDEE.
- B - Fenótipo ccDee.
- C - Fenótipo ccee.
- D - Fenótipo CCDDee.

QUESTÃO

1619

Homem, 30 anos, comparece para doar sangue hoje. Informa ter recebido a vacina Dupla do tipo adulto ontem.

Considerando a norma técnica brasileira para doação de sangue, ele:

- A - Pode doar 48 horas após a vacinação.
- B - Pode doar 2 semanas após a vacinação.
- C - Pode doar hoje.
- D - Pode doar 4 semanas após a vacinação.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1620

Considere as seguintes doações de sangue do doador em questão: 1) 10/11/2019 - exames para doenças infecciosas negativos, hemocomponentes liberados; 2) 18/01/2020 - exames para doenças infecciosas negativos, hemocomponentes liberados; 3) 15/09/2020 - exames para doenças infecciosas negativos, hemocomponentes liberados e; 4) 20/11/2020 - NAT HIV e sorologia HIV positivos - hemocomponente descartados.

Segundo os critérios da Portaria de Consolidação no. 5/2017, qual(is) a(s) doação(ões) desse doador deverão ser rastreadas para retrovigilância dos receptores de transfusões e dos hemocomponentes ainda em estoques provenientes de suas doações anteriores?

- A - Apenas a doação de 15/09/2020.
- B - Nenhuma doação anterior.
- C - As três doações anteriores àquela em que ocorreu a soroconversão.
- D - As doações de 15/09/2020 e de 18/01/2020.

QUESTÃO

1621

Mulher, 70 anos, portadora de síndrome mielodisplásica dependente de transfusões de concentrado de hemácias (CH) e, eventualmente, de concentrados de plaquetas (CP), apresentou calafrios, tremores, temperatura de 39°C, hipotensão e queda do estado geral ao término da infusão de bolsa de pool de concentrado de plaquetas. Foi medicada com antipirético e meperidina e apresentou normalização da temperatura e cessação dos tremores e calafrios, mas manteve-se hipotensa e prostrada.

Qual a hipótese mais provável para o quadro apresentado pela paciente?

- A - Reação hemolítica aguda imune.
- B - Sepsis por transfusão.
- C - Reação febril não hemolítica.
- D - Reação hipotensiva.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

Considera o uso da eletroforese de hemoglobinas para o diagnóstico das hemoblobinopatias.

1622

Qual dos resultados de eletroforese de hemoglobinas abaixo corresponde ao diagnóstico de anemia falciforme?

- A - A2 +S, com A2 <3.5%
- B - A2 +S+A, com A2 <3.5%
- C - A2 +S, com A2 >3.5%
- D - A2 +F+A, com A2 > 5.5%

QUESTÃO

Um paciente com diagnóstico de Anemia Falciforme deu entrada na emergência com dor no peito e febre. Foi visto saturação de O₂ de 88%, hemograma com leucocitose e bastonetes em número aumentado e velamento pulmonar em base direita.

1623

Qual é a hipótese diagnóstica a ser feita?

- A - Tromboembolismo pulmonar agudo.
- B - Crise grave de falcização desencadeada por infecção.
- C - Síndrome Torácica Aguda.
- D - Pneumonia por germe atípico, comum em pacientes falciformes.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1624

Um paciente portador de Anemia Falciforme deu entrada na emergência com cefaléia e paresia do MSE. Feito CT de crânio que confirmou AVC isquêmico.

Qual a próxima conduta a ser tomada?

A - Realizar transfusão simples independente da concentração de hemoglobina inicial pela gravidade do caso.

B - Solicitar uma eletroforese de hemoglobina para quantificar a HbS. Transfundir se HbS>30%.

C - Solicitar hemograma. Se Hb<8,0 g/dl, fazer transfusão simples de CHF e depois fazer transfusões de troca. Se Hb>8,0 g/dl, fazer transfusão de troca até HbS<30%.

D - Realizar transfusões até HbS<30% e depois iniciar profilaxia secundária com hidroxiureia.

QUESTÃO

1625

Em relação ao transplante de células tronco progenitoras hematopoéticas (TCPH) para Doença Falciforme.

Qual modalidade é aceita pela portaria do ministério da Saúde e contemplada no SUS?

A - TCPH autólogo e TCPH relacionado.

B - TCPH relacionado.

C - TCPH relacionado e TCPH não relacionado.

D - TCPH relacionado, TCPH não relacionado e sangue de cordão umbilical.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



QUESTÃO

1626

Paciente, 50 anos, sexo masculino, foi diagnosticado há 45 meses com leucemia mielóide crônica em fase crônica. Na época do diagnóstico, foi classificado com baixo risco pelo Sokal e iniciou tratamento com imatinibe na dose de 400 mg/dia. Após 6 semanas do início do tratamento, apresentou resposta hematológica completa. Aos 6 meses de tratamento, apresentou resposta citogenética completa. Aos 12 meses de tratamento, apresentou resposta molecular maior. Na avaliação molecular de 33 meses e 39 meses de tratamento, a quantificação do transcrito BCR-ABL1 era 0,0032% e 0,0022%, respectivamente. Retorna na consulta para avaliar a quantificação do transcrito BCR ABL1 realizada aos 45 meses de tratamento. Quantificação do transcrito BCR-ABL1 (45 meses de tratamento): 0,08%.

Tendo em vista os dados citados anteriormente, qual seria a melhor conduta para o paciente:

- A - Realizar mielograma e cariótipo de medula óssea, solicitar pesquisa de mutação do BCR ABL1 e indicar troca do tratamento para um inibidor de segunda geração (nilotinibe ou dasatinibe).
- B - Avaliar a aderência do paciente ao tratamento e repetir a quantificação do transcrito BCR-ABL1 em 1 mês.
- C - Realizar mielograma e cariótipo de medula óssea, solicitar pesquisa de mutação do BCR-ABL1 e aumentar a dose do imatinibe para 600 mg/dia.
- D - Solicitar pesquisa de mutação do BCR-ABL1 e indicar troca do tratamento para um inibidor de segunda geração (nilotinibe ou dasatinibe).

QUESTÃO

1627

Mulher, 72 anos, assintomática. História prévia de hipertensão arterial sistêmica. Exame físico: baço palpável no rebordo costal esquerdo. Hemoglobina: 12,0 g/dL; leucócitos: 8.800/uL; neutrófilos: 6.100u/L; linfócitos: 1300/uL; monócitos: 400/uL; plaquetas: 700.000/uL. Pesquisa da mutação da JAK2 V617F positiva. Biópsia de medula óssea demonstra medula óssea discretamente hiperclular para a idade, com presença de megacariócitos grandes e hiperlobulados, algumas vezes formando agregados frouxos; fibrose reticulínica WHO grau 1 (WHO 0-3)

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A - Mielofibrose fibrótica.
- B - Trombocitemia Essencial.
- C - Mielofibrose pré fibrótica.
- D - Policitemia Vera.