



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital nº 70/2020-HC – Edital nº 68/2020-HT – Prova Objetiva – 06/12/2020



| INSCRIÇÃO | TURMA | NOME DO CANDIDATO |
|-----------|-------|-------------------|
|-----------|-------|-------------------|

| ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO: | ORDEM |
|---|-------|
|---|-------|

## 108 – Hematologia – Transplante de Medula Óssea - Pediátrico Áreas com Pré-Requisito

### INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:
  - Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
  - Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.
  - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
  - Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
  - Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.
  - Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.**

- Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
  - Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
  - Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.
  - Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
  - Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.
  - Não permitir a coleta de sua assinatura.
  - Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
  - For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos  
Específicos

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**



.....

RESPOSTAS

|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 01 - | 06 - | 11 - | 16 - | 21 - | 26 - | 31 - | 36 - | 41 - | 46 - |
| 02 - | 07 - | 12 - | 17 - | 22 - | 27 - | 32 - | 37 - | 42 - | 47 - |
| 03 - | 08 - | 13 - | 18 - | 23 - | 28 - | 33 - | 38 - | 43 - | 48 - |
| 04 - | 09 - | 14 - | 19 - | 24 - | 29 - | 34 - | 39 - | 44 - | 49 - |
| 05 - | 10 - | 15 - | 20 - | 25 - | 30 - | 35 - | 40 - | 45 - | 50 - |

**01 - Em relação ao metabolismo do ferro na infância e na adolescência, assinale a alternativa correta.**

- a) Aproximadamente 70% do ferro contido nos alimentos é absorvido pelo intestino delgado distal.
- b) O ferro consumido a partir do leite de vaca é absorvido com a mesma eficiência que o do leite humano.
- c) Os estoques de ferro do recém-nascido a termo são suficientes para a produção de hemoglobina até o segundo mês de vida.
- d) A deficiência intensa de ferro é capaz de causar atrofia de vilosidade intestinal, levando a uma maior deficiência na absorção do ferro e ao conseqüente agravamento da anemia.
- ▶ e) O exercício físico intenso não está associado à deficiência de ferro.

**02 - Em relação a achados laboratoriais e diagnóstico da anemia ferropriva, assinale a alternativa correta.**

- a) A capacidade total de ligação ao ferro encontra-se abaixo do normal.
- ▶ b) O número de plaquetas pode estar aumentado, sendo possível encontrar valores como 600.000 – 1 milhão/mm<sup>3</sup>.
- c) Mesmo durante o curso de uma doença inflamatória, a ferritina é fidedigna para o diagnóstico de deficiência de ferro.
- d) O volume corpuscular não depende da idade e encontra-se aumentado.
- e) O principal diagnóstico diferencial é a microesferocitose.

**O caso clínico a seguir é referência para as questões 03 e 04.**

Criança de 2 anos de idade, com diagnóstico de doença falciforme, foi atendida na emergência com história de febre alta há três dias e tosse. Evoluiu com dor torácica e abdominal, além de edema do dorso e dor nas mãos. Ao exame físico, apresentava palidez de pele e mucosas, esplenomegalia leve, desconforto respiratório, entretanto com saturação de oxigênio normal. Nos exames complementares, foram evidenciadas exacerbação da anemia e leucocitose. Na radiografia simples de tórax, havia infiltrado novo e consolidação na base pulmonar direita.

**03 - Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- a) Pode-se presumir que o genótipo é “Hb SS”, uma vez que a síndrome torácica aguda não ocorre nos casos Hb Sβ° e Hbβ+ talassemia ou Hb SC.
- b) A síndrome torácica aguda pode ser excluída, pois não ocorre em crianças menores de 3 anos.
- c) A radiografia das mãos é necessária para documentar o infarto ósseo e estabelecer o diagnóstico de dactilite.
- d) Não há indícios de sequestro esplênico.
- ▶ e) O diagnóstico é de crise falciforme, que pode ter sido desencadeada por uma infecção respiratória prévia.

**04 - Em relação ao tratamento desse paciente, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) O antimicrobiano de escolha é uma cefalosporina de terceira ou quarta geração.
- b) O uso de opioides deve ser limitado devido ao risco de dependência com o uso crônico.
- c) Mesmo que não haja hipoxemia, o uso de oxigênio inalatório está indicado para abreviar a crise algica.
- d) A transfusão de concentrado de hemácias está indicada para o tratamento da crise algica.
- e) O aumento da hidratação não está indicado, pois piora os sintomas pulmonares por causar edema pulmonar.

**05 - Criança de 6 anos de idade, sexo feminino, foi levada para avaliação devido ao aparecimento recente de equimoses em membros inferiores não relacionadas a traumas. Ao exame físico, apresentava baixa estatura, manchas café-com-leite, fásclies síndrômica e polegar extranumerário na mão direita. Os exames laboratoriais apontavam pancitopenia - hemoglobina 9,0 mg/dL, VCM 120fl, leucócitos 2500/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 650/mm<sup>3</sup>, plaquetas 43.000/mm<sup>3</sup>, presença de hemoglobina fetal elevada e hipocelularidade da medula óssea. No teste de quebras cromossômicas com diepoxibutano (DEB), foram observados o aumento excessivo de quebras cromossômicas e a formação de figuras radiais em relação ao controle. Em relação ao diagnóstico desse quadro, é correto afirmar:**

- ▶ a) A presença de hemoglobina fetal e o VCM elevado sugerem que se trate de anemia aplástica hereditária.
- b) Para confirmar a suspeita de anemia de Fanconi, além do teste DEB, a presença de quebras cromossômicas deve ser confirmada por meio do teste com mitomicina-C.
- c) O teste DEB deve ser realizado nos pais para a confirmação do diagnóstico genético.
- d) A transmissão hereditária da anemia de Fanconi é exclusivamente ligada ao cromossomo X, portanto outra síndrome genética deve ser investigada.
- e) O número de quebras cromossômicas está diretamente relacionado à gravidade da aplasia da medula óssea.

**06 - Em relação à anemia aplástica adquirida, assinale a alternativa correta.**

- a) O tratamento imunossupressor é contraindicado no caso de anemia aplástica causada por drogas.
- b) A displasia de megacariócitos na medula óssea é comum e ocorre em graus variados.
- c) Apesar de haver hipocelularidade da medula óssea, o número de precursores CD34+ mantém-se normal ou é aumentado.
- d) O uso de fatores de crescimento de granulócitos é útil na redução da mortalidade por infecções decorrentes dessa doença.
- ▶ e) O desenvolvimento secundário de síndrome mielodisplásica ocorre com mais frequência após o tratamento imunossupressor, sendo que a monossomia do cromossomo 7 é a anormalidade mais comumente observada.

**07 - Uma criança de 2 meses de idade, sexo masculino, é trazida para avaliação de rotina. Os exames laboratoriais confirmaram anemia macrocítica, reticulocitopenia e ausência de precursores eritroides na medula óssea. Exceto pela palidez cutâneo-mucosa, o restante do exame físico era normal. A respeito do caso, considere as seguintes afirmativas:**

1. A ausência de anormalidades congênicas ao exame físico exclui o diagnóstico de anemia de Blackfan-Diamond.
2. A exclusão da infecção por parvovírus B19 através de PCR é recomendada para o diagnóstico diferencial com anemia de Blackfan-Diamond.
3. A dosagem de adenosina deaminase eritrocitária (ADA) é útil nesse caso para o diagnóstico diferencial entre anemia de Blackfan-Diamond e eritroblastopenia transitória da infância.
4. A anemia hemolítica do recém-nascido não faz parte do diagnóstico diferencial desse caso.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**08 - Sobre a fisiologia e os distúrbios de coagulação, considere as seguintes afirmativas:**

1. O tempo de protrombina está normal nos pacientes com hemofilia A e B.
2. Entre os pacientes portadores de hemofilia, a hemofilia A é mais frequente.
3. Os fatores V e VII da coagulação são necessários para a ativação do fator X e a produção de trombina.
4. Neonatos portadores de hemofilia A ou B possuem altas taxas de sangramento espontâneo no sistema nervoso central.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**09 - Criança de 2 anos, sexo masculino, apresenta palidez e prostração. Ao exame físico, foram observadas também icterícia e esplenomegalia. Os exames laboratoriais apontaram anemia microcítica intensa com número normal de leucócitos e plaquetas, reticulocitose, aumento dos níveis de bilirrubina indireta e teste de Coombs direto positivo. O diagnóstico para o quadro descrito é:**

- ▶ a) anemia hemolítica autoimune.
- b) aplasia pura de série vermelha.
- c) síndrome de Evans.
- d) infecção por parvovírus B19.
- e) anemia ferropriva.

**10 - Sobre a neutropenia congênita, ou doença de Kostmann, é correto afirmar:**

- a) As infecções de repetição se iniciam após o 6º mês de vida quando ocorre queda dos níveis de IgG.
- b) Os neutrófilos são destruídos no baço, e na medula óssea observa-se um aumento compensatório de neutrófilos.
- ▶ c) Quando ocorre a transformação para síndrome mielodisplásica, há uma frequência elevada de monossomia do cromossomo 7.
- d) A doença é causada por uma mutação no gene *RAB27A*.
- e) O tratamento com os fatores estimuladores de crescimento de granulócitos (G-CSF) e de granulócitos e monócitos (GM-CSF) é efetivo para o tratamento.

**11 - Além da leucemia linfocítica aguda, as neoplasias mais frequentes em pacientes de 0 a 14 anos são:**

- a) linfoma de Hodgkin e tumor de Wilms.
- b) neuroblastoma e osteossarcoma.
- c) linfoma não-Hodgkin e neuroblastomas.
- d) tumores do sistema nervoso central e tumor de Wilms.
- ▶ e) leucemia mieloide aguda e tumores do sistema nervoso central.

**12 - Sobre as neoplasias da infância e adolescência, é correto afirmar:**

- ▶ a) Condições genéticas e radiação ionizante são fatores de risco para o desenvolvimento dessas neoplasias.
- b) Exposições ambientais como tabagismo passivo têm forte correlação com essas neoplasias.
- c) A partir do ano 2000, a taxa de sobrevivência em neoplasias da infância aumentou para mais de 80%.
- d) O prognóstico de pacientes entre 15 e 19 anos com leucemia linfocítica aguda é pior devido à baixa aderência ao tratamento dos adolescentes.
- e) A principal causa de morte relacionada ao câncer na infância e adolescência são os tumores sólidos.

**13 - Sobre os aspectos hereditários do câncer infantil, considere as seguintes afirmativas:**

1. Pacientes com síndrome de Down apresentam risco maior de desenvolver leucemia mieloide megacariocítica, em comparação com o restante da população.
2. Deleções completas do gene *WT1* são encontradas em todos os pacientes com síndrome de WAGR (tumor de Wilms, aniridia, anomalias genitais e retardo mental).
3. A síndrome de Beckwith-Wiedemann e a hemi-hiperplasia estão associadas a um risco aumentado para o desenvolvimento de tumor de Wilms e hepatoblastoma.
4. As mutações no gene *RB1* relacionadas ao retinoblastoma familiar são herdadas de forma autossômica dominante.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**14 - Sobre as manifestações clínicas do câncer infantil, é correto afirmar:**

- a) A febre de origem indeterminada é frequente, por isso deve-se dirigir a investigação para a pesquisa de neoplasia.
- ▶ b) O encontro de linfonodos supraclaviculares deve ser sempre considerado anormal, sugerindo metástases abdominais ou intratorácicas.
- c) Quando há aumento de linfonodos cervicais acima de 1 cm, primeiramente deve-se realizar a biópsia para a exclusão de neoplasia.
- d) A queixa de dor óssea é incomum na leucemia.
- e) A maioria das crianças com leucemia aguda apresenta apenas linfocitose com número normal de plaquetas e hemoglobina.

**15 - Em relação às anormalidades genéticas recorrentes de linfomas/leucemias linfocíticas na infância, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) A leucemia linfocítica aguda de linhagem B que expressa a fusão *ETV6-RUNX1* é a de subtipo genético mais comum e de melhor prognóstico.
- b) A presença de  $t(4;11)(q21;q23)$  é mais comum em crianças acima de 1 ano de idade e se correlaciona com boa resposta à quimioterapia.
- c) Quando o resultado da fusão dos genes *BCR-ABL1* na leucemia linfocítica de células B é a proteína p210, a resposta à quimioterapia de indução é melhor.
- d) A translocação  $t(12;21)$  é detectada normalmente através do exame de cariótipo.
- e) A presença de hiperdiploidia confere resistência à quimioterapia.

**16 - Criança de 7 anos, em tratamento de leucemia linfocítica aguda, foi levada ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal, constipação intestinal, dificuldade para caminhar, dor mandibular e câimbras musculares. Qual quimioterápico está associado a esses sintomas?**

- a) Dactinomicina.
- b) Bleomicina.
- c) Mercaptopurina.
- ▶ d) Vincristina.
- e) Metotrexato.

**17 - São agentes quimioterápicos antimetabólitos:**

- a) Bussulfano, melfalano, ciclofosfamida, cisplatina.
- b) Doxorubicina, daunorrubicina, actinomicina, mitoxantrone.
- c) Imatinibe, dasatinibe, sorafenibe, bevacizumabe.
- d) Vincristina, vimblastina, vinorelbina e etoposido.
- ▶ e) Citarabina, fluorouracil, gencitabina e tioguanina.

**O caso a seguir é referência para as questões 18 e 19.**

Uma criança de 4 anos, sexo masculino, foi encaminhada ao hematologista devido a quadro de anemia, febre, dor óssea e hepatoesplenomegalia. No hemograma, foram evidenciados: hemoglobina de 7,0 mg/dL, leucócitos  $72.000/\text{mm}^3$  com 90% de linfócitos atípicos e plaquetas de  $15.000/\text{mm}^3$ . A medula óssea estava hiperclular, composta em 90% por blastos de tamanho pequeno, citoplasma escasso levemente basofílico, cromatina homogênea, alta relação núcleo/citoplasma, ausência de nucléolos e Sudan Black B negativo. Na citometria de fluxo da medula óssea, as células expressavam os antígenos de membrana CD34+, CD19+, CD10+, CD45+, positividade Tdt intranuclear e negatividade para CD13 e CD33. O cariótipo de medula óssea era 46XY, com a presença de  $t(12;21)$ .

**18 - O diagnóstico desse caso é:**

- ▶ a) leucemia linfocítica aguda de células B precursoras, subtipo FAB L1.
- b) leucemia linfocítica aguda de células B precursoras, subtipo FAB L2.
- c) leucemia linfocítica aguda de células T precursoras, subtipo FAB L2.
- d) leucemia mieloide aguda subtipo FAB M2.
- e) leucemia mieloide aguda subtipo FAB M0.

**19 - Sobre o diagnóstico, é correto afirmar:**

- a) A classificação FAB possui estreita relação com a expressão dos antígenos de membrana.
- b) A expressão do antígeno CALLA está associada a t(12;21)
- ▶ c) A leucometria inicial está associada a prognóstico pior.
- d) A presença de t(12;21) é de mau prognóstico.
- e) O marcador CD19+ indica que se trata de precursor B maduro.

**20 - As anormalidades citogenéticas da leucemia linfocítica aguda (LLA) na infância envolvem número de cromossomos e rearranjos estruturais. Sobre suas correlações clínicas e terapêuticas, assinale a alternativa correta.**

- a) O índice de DNA menor de 1,0 se relaciona com melhor prognóstico.
- b) A presença de t(1;19)(q23;p13) é característica da LLA de células T precursoras e indica a estratificação de risco.
- c) A t(8;22)(q24;q32) resulta em desregulação da expressão do proto-oncogene RAS.
- ▶ d) A translocação mais comum que envolve o gene *MLL* é a t(4;11)(q21;q23), que ocorre mais frequentemente em crianças abaixo de 1 ano de idade.
- e) Os pacientes com a fusão BCR-ABL são bons respondedores à quimioterapia não inibidora de tirosina quinase.

**21 - Em relação ao tratamento da leucemia linfocítica aguda na infância, assinale a alternativa correta.**

- a) A intensificação da quimioterapia após a indução para pacientes com resposta lenta não se correlaciona com incremento de sobrevida.
- ▶ b) A introdução de L-asparaginase à terapia de indução aumenta as taxas e o tempo de remissão.
- c) As taxas de remissão com a terapia de indução ainda são pobres e não ultrapassam 80% dos casos.
- d) Para pacientes de baixo risco, a manutenção da remissão logo após a terapia de indução pode ser alcançada com a quimioterapia de baixas doses.
- e) A redução da dose de radioterapia profilática do sistema nervoso central de 2400 Gy para 1800 Gy foi relacionada a maior taxa de recidiva local.

**22 - Sobre as neoplasias mieloides durante infância, assinale a alternativa correta.**

- a) Aproximadamente 50% dos pacientes com anemia de Blackfan-Diamond desenvolvem síndrome mielodisplásica ou leucemia mielóide aguda.
- b) A anemia aplásica adquirida evolui para síndrome mielodisplásica na maioria das crianças.
- c) Em pacientes com neutropenia congênita, o desenvolvimento de neoplasia mielóide está associado a mutações hereditárias no receptor de G-CSF na minoria dos casos.
- d) O tempo em que ocorrem as neoplasias mieloides secundárias ao tratamento com quimioterapia ou radioterapia depende da idade em que a criança recebeu o tratamento inicial.
- ▶ e) Fatores genéticos individuais também estão relacionados ao risco de desenvolvimento de neoplasias mieloides secundárias à quimioterapia.

**23 - Sobre a leucemia mielóide aguda (LMA) na infância, considere as seguintes afirmativas:**

1. A translocação que resulta na proteína de fusão AML/ETO é associada à maior sensibilidade a altas doses de citarabina.
2. A expressão de FLT3/ITD confere maior risco de recaída e menor sobrevida.
3. As variantes que envolvem o cromossomo 17, t(15;17) e t(11;17) apresentam excelente resposta ao ácido trans-retinoico.
4. Os pacientes com monossomia do cromossomo 7 têm pior prognóstico.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**O caso a seguir é referência para as questões 24 e 25.**

Paciente de 13 anos, sexo masculino, apresenta aumento progressivo de linfonodos cervicais bilateralmente, tosse seca, perda de peso (20% do peso habitual), febre acima de 38 °C há 7 dias e sudorese noturna. Na radiografia de tórax, foi observado massa mediastinal ocupando mais de 50% do diâmetro do tórax. No PET-CT, houve captação apenas nas cadeias linfonodais cervicais e timo. Na biópsia de linfonodo, estavam presentes células de Reed-Sternberg, cápsula linfonodal espessa e bandas de colágeno esclerótico envolvendo nódulos. Na imuno-histoquímica, os marcadores foram positivos para CD30+ e CD15+ e negativos para CD45 e CD20.

**24 - Qual é o diagnóstico correto?**

- ▶ a) Linfoma de Hodgkin clássico, tipo esclerose nodular.
- b) Linfoma de Hodgkin, tipo predominância linfocitária nodular.
- c) Linfoma B rico em células T.
- d) Linfoma anaplásico.
- e) Mononucleose infecciosa.

**25 - Assinale a alternativa que corresponde ao estadiamento e prognóstico.**

- a) Estadio clínico II<sub>E</sub>A – está recomendada a biópsia de medula óssea.
- b) Estadio clínico IB – a presença de sintomas B não altera o prognóstico.
- ▶ c) Estadio clínico IIB – a presença dos sintomas B denota pior prognóstico.
- d) Estadio clínico IIIB – está recomendada a biópsia de medula óssea.
- e) Estadio clínico IVB – está recomendada a biópsia de medula óssea devido ao volume da massa mediastinal.

**26 - Sobre os linfomas não Hodgkin na infância, assinale a alternativa correta.**

- a) A maior incidência é em meninas menores de 5 anos de idade.
- b) O principal fator de risco para o desenvolvimento de linfoma anaplásico é a radioterapia prévia.
- ▶ c) Entre os linfomas linfoblásticos, o mais comum é o de células T.
- d) O linfoma de células B maduras mais comum é o linfoma B primário de mediastino.
- e) A t(8;14) é encontrada no linfoma difuso de grandes células B.

**27 - Sobre os tumores de Sistema Nervoso Central (SNC) na infância, é correto afirmar:**

- a) A ressecção cirúrgica completa é almejada para os gliomas difusos do tronco encefálico.
- b) Os ependimomas na maioria das vezes são infratentoriais.
- c) O astrocitoma cerebelar é um glioma de alto grau.
- ▶ d) O diagnóstico do glioma difuso de tronco encefálico pode ser realizado somente com ressonância nuclear magnética.
- e) A quimioterapia tem papel central no tratamento dos gliomas difusos do tronco encefálico.

**28 - Sobre os tumores hepáticos na infância, assinale a alternativa correta.**

- a) O tumor maligno mais frequente é o hepatocarcinoma.
- b) O hepatoblastoma que não expressa elevação da alfa-fetoproteína ao diagnóstico tem prognóstico melhor.
- c) Na maior parte dos casos, o hepatoblastoma se apresenta como uma massa multinodular multifocal.
- d) O hepatoblastoma expressa o antígeno carcinoembrionário mais frequentemente do que o hepatocarcinoma.
- ▶ e) A cisplatina é o quimioterápico principal em todos os esquemas de quimioterapia neoadjuvante e adjuvante.

**29 - No que diz respeito ao tumor de Wilms, é correto afirmar:**

- a) Crianças com aniridia esporádica têm maior risco de desenvolver o tumor.
- b) Na síndrome de Denish-Drash, ambos os alelos do gene *WT1* estão mutados.
- c) As deleções do gene *WTX* associadas ao tumor de Wilms são constitucionais.
- ▶ d) O gene *WT1* presente no cromossomo 11p13 é um gene supressor tumoral.
- e) A maioria dos pacientes possui predisposição familiar.

**30 - De acordo com a classificação SIOP, são tumores renais com histologia de alto risco:**

- ▶ a) tumor rabdoide e nefroblastoma com perfil blastematoso após quimioterapia neoadjuvante.
- b) nefroma mesoblástico e nefroblastomas com necrose completa após quimioterapia neoadjuvante.
- c) nefroblastoma com anaplasia focal e tumor rabdoide.
- d) nefroma mesoblástico e nefroblastoma com anaplasia difusa.
- e) nefroblastoma com anaplasia difusa e nefroblastoma com perfil estromal após quimioterapia neoadjuvante.

**O caso a seguir é referência para as questões 31 e 32.**

Criança de 3 anos, sexo masculino, com massa abdominal detectada em exame pediátrico de rotina. A tomografia de abdome revelou massa retroperitoneal na topografia do rim direito. Na urina, foram detectadas as catecolaminas ácido homovanílico e vanilmandélico. Não foram evidenciadas metástases. A biópsia de medula óssea foi negativa para a presença de células neoplásicas. O tumor foi completamente ressecado e foi evidenciado o envolvimento de linfonodos contralaterais.

**31 - A respeito do caso, é correto afirmar:**

- a) O exame histológico é necessário para confirmar o diagnóstico.
- ▶ b) O diagnóstico pode ser firmado e trata-se de um neuroblastoma.
- c) A pesquisa da amplificação do gene *N-MYC* é essencial para concluir o diagnóstico.
- d) O encontro de deleção em 1p36 está associado a casos de melhor prognóstico.
- e) O estudo do índice de DNA é necessário para estabelecer o prognóstico e a terapia.

**32 - Nesse caso, o estadiamento é:**

- a) Estágio 1.
- b) Estágio 2B.
- ▶ c) Estágio 3.
- d) Estágio 4.
- e) Estágio 4S.

**33 - Assinale a alternativa que apresenta apenas neoplasias de células pequenas, redondas e azuis.**

- a) Linfoma de Hodgkin e PNET.
- ▶ b) Sarcoma de Ewing e rhabdomyosarcoma.
- c) Neuroblastoma e linfoma de Hodgkin.
- d) Leucemia linfocítica aguda L3 e neuroblastoma.
- e) Rhabdomyosarcoma e LMA-M0.

**34 - Sobre o rhabdomyosarcoma, é correto afirmar:**

- a) O rhabdomyosarcoma alveolar raramente se apresenta com metástase ao diagnóstico.
- ▶ b) A origem desse tumor é mesenquimal.
- c) O subtipo botrioide acomete crianças mais velhas e tem prognóstico sombrio.
- d) O sítio mais comum de metástase é o osso.
- e) A localização mais comum do tumor primário são as extremidades.

**35 - Criança de 2 anos de idade vem à consulta com aumento do volume da coxa direita. A biópsia do tumor confirmou o diagnóstico de rhabdomyosarcoma alveolar. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) A avaliação histológica de linfonodos regionais está indicada, mesmo que seu aspecto clínico seja benigno.
- b) A ressonância nuclear magnética de encéfalo está indicada para exclusão de metástases.
- c) A radioterapia não terá papel no tratamento.
- d) A extensão da ressecção cirúrgica não terá impacto no prognóstico.
- e) O tumor é de bom prognóstico e o tratamento inclui cirurgia e radioterapia, sendo que a quimioterapia é utilizada para estágios metastáticos.

**36 - Qual é a alteração genética somática mais comumente presente no sarcoma de Ewing?**

- a) t(8;22)(p11;q24).
- b) del(13q14).
- c) t(2;13)(q35;q14).
- ▶ d) t(11;22)(q24;q12).
- e) del(1p36).

**37 - Quanto ao sarcoma de Ewing, é correto afirmar:**

- a) A biópsia excisional é o primeiro passo do tratamento.
- b) O sítio mais comum de metástase é o fígado.
- c) A radioterapia não tem papel no tratamento, pois o tumor não é radiosensível.
- d) A quimioterapia mieloablativa seguida de transplante autólogo de células tronco-hematopoiéticas produz aumento da sobrevida para os pacientes de alto risco.
- ▶ e) Vincristina, dactinomicina, ciclofosfamida e doxorrubicina são drogas de primeira linha no tratamento.

**38 - É uma neoplasia que possui intrinsecamente um risco aumentado para o desenvolvimento de osteossarcoma:**

- a) a leucemia linfocítica aguda.
- ▶ b) o retinoblastoma hereditário.
- c) o tumor de Wims.
- d) o neuroblastoma.
- e) o ependimoma.

**39 - Sobre os efeitos tardios do tratamento oncológico, considere as seguintes afirmativas:**

1. A carboplatina e a cisplatina estão associadas a perdas auditivas.
2. A bleomicina é um agente associado à fibrose pulmonar.
3. A terapia intratecal com metotrexato e citarabina pode provocar atraso neurocognitivo.
4. A daunorrubicina pode ser causa de insuficiência cardíaca congestiva.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**40 - É/São antimicrobiano(s) que pode(m) ser usado(s) como monoterapia para o tratamento empírico da neutropenia febril:**

- a) amoxicilina + clavulanato.
- ▶ b) cefepime.
- c) aztreonam.
- d) vancomicina.
- e) ciprofloxacina.



**41 - Além de náusea e vômito, são todos efeitos colaterais dos opioides:**

- a) diarreia, retenção urinária e depressão respiratória.
- b) constipação e perda urinária.
- c) diarreia e perda urinária.
- ▶ d) constipação, retenção urinária e depressão respiratória.
- e) constipação, retenção urinária e taquipneia.

**42 - Criança de 5 anos está com sinais vitais estáveis em ventilação mecânica e repentinamente apresenta dispneia, retração, cianose e diminuição do murmúrio vesicular à direita. Considerando as informações apresentadas, é correto afirmar que a criança apresenta:**

- a) pneumotórax à esquerda.
- b) pneumonia bacteriana.
- c) pneumonia viral.
- d) pneumonia fúngica.
- ▶ e) pneumotórax à direita.

**43 - Os 2 tipos de choque mais comuns em pediatria são:**

- a) o hipovolêmico e o cardiogênico.
- b) o cardiogênico e o distributivo.
- c) o distributivo e o séptico.
- ▶ d) o hipovolêmico e o séptico.
- e) o cardiogênico e o séptico.

**44 - São causas de hipopotassemia (hipocalemia):**

- a) acidemia, acidose tubular renal distal e ciclosporina.
- b) diarreia, bloqueador  $\beta$ -adrenérgico e nefrite lúpica.
- ▶ c) diarreia, acidose tubular renal distal e anfotericina.
- d) intoxicação digitálica, ciclosporina e rabdomiólise.
- e) doença adrenal primária, bloqueador  $\beta$ -adrenérgico e anfotericina.

**45 - Criança de 7 anos, previamente hígida, apresenta quadro de anorexia, náusea, vômito, dor abdominal e icterícia. O diagnóstico e a forma de transmissão são, respectivamente:**

- a) hepatite B e intravenosa.
- ▶ b) hepatite A e transmissão oral-fecal.
- c) hepatite D e intravenosa.
- d) hepatite E e transmissão transplacentária.
- e) hepatite C e transmissão oral-fecal.

**46 - Hiponatremia com sódio corporal total normal é encontrada em:**

- a) insuficiência cardíaca congestiva.
- b) cirrose hepática.
- c) síndrome nefrótica.
- d) insuficiência suprarrenal.
- ▶ e) síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

**47 - É uma condição clínica em que há acidose metabólica com “ânion gap” normal:**

- a) cetoacidose diabética.
- b) intoxicação salicílica.
- ▶ c) desidratação por gastroenterite.
- d) organoacidopatia.
- e) lactacidemia.

**48 - Qual é o diagnóstico da gasometria arterial: pH= 7,12 / pCO<sub>2</sub> = 14 / pO<sub>2</sub> = 180 / HCO<sub>3</sub> = 12 / BE = -14 / Sat O<sub>2</sub> = 97%?**

- a) Acidose respiratória.
- b) Alcalose respiratória.
- ▶ c) Acidose metabólica.
- d) Acidose mista.
- e) Alcalose metabólica.

**49 - É/São medicamento(s) que produz(em) toxicidade renal caracterizada clinicamente por diabetes insipidus nefrogênico, insuficiência renal aguda e acidose tubular renal:**

- ▶ a) anfotericina B.
- b) inibidores da enzima conversora da angiotensina.
- c) anti-inflamatórios não esteroides.
- d) hidralazina.
- e) furosemida.

**50 - A conduta terapêutica inicial no pronto atendimento preconizada frente ao paciente pediátrico em choque séptico é:**

- a) suporte ventilatório com ventilação mecânica invasiva.
- b) uso de inotrópico em altas doses.
- c) uso de vasodilatador em altas doses.
- ▶ d) ressuscitação volumétrica com solução salina isotônica.
- e) uso de vasopressor em altas doses.