

ÁREAS DE ATUAÇÕES
Transplante de Medula Óssea
Hematologia e Hemoterapia



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A24**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVest a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a FUVest se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVest. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto Ca²⁺ – Cálcio Cl⁻ – Cloro Cr – Creatinina DUM – Data da Última Menstruação ECG – Eletrocardiograma FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória FSH – Hormônio Foliculo Estimulante GGT – Gamaglutamiltransferase HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica HCO₃⁻ – Bicarbonato Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito IAM – Infarto Agudo do Miocárdio IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea irpm – Incursões Respiratórias por Minuto IST – Infecção Sexualmente Transmissível K⁺ – Potássio LH – Hormônio Luteinizante mEq – Miliequivalente Mg²⁺ – Magnésio mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MMSS – Membros Superiores MV – Murmúrios Vesiculares Na⁺ – Sódio PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PEP – Profilaxia Pós-Exposição PrEP – Profilaxia Pré-Exposição pO₂ – Pressão Parcial de Oxigênio POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RN – Recém-nascido SpO₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Amino transferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Amino transferase TSH – Hormônio Tireo-Estimulante UI – Unidades Internacionais Ur – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL mulheres = 15 a 149 µg/mL Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL mulheres = 50 a 170 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 136 a 145 mEq/L TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL PTH = 10 a 65 pg/mL Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL menopausa = até 5,5 ng/dL LH: fase folicular = até 12 UI/L pico ovulatório = 15 a 100 UI/L fase lútea = até 15 UI/L menopausa = acima de 15 UI/L FSH: fase folicular = até 12 UI/L pico ovulatório = 12 a 25 UI/L fase lútea = até 12 UI/L menopausa = acima de 30 UI/L Prolactina = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 UI/L Lipase = inferior a 60 UI/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 UI/L mulheres = 8 a 41 UI/L Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L mulheres = 35 a 104 UI/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm Vitamina D = > 20 ng/mL</p>
<p>VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	<p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14% Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm³ Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm³ Eosinófilos = 20 a 420/mm³ Basófilos = 10 a 80/mm³ Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm³ Monócitos = 220 a 730/mm³ Segmentados = 1.500 a 5.000/mm³ Bastonetes = até 829/mm³ Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm³ Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	

Texto para as questões 01 e 02

Homem, 65 anos de idade, em seguimento por mielofibrose primária há cinco anos. Queixa-se de astenia, empachamento pós-prandial e dor abdominal. Ao exame clínico, apresentou baço a 5 cm de BCE. Hemograma com Hb de 8 g/dL, leucócitos de $12.000/\text{mm}^3$, com desvio a esquerda, sem mieloblastos, plaquetas de $450 \text{ mil}/\text{mm}^3$. Avaliação molecular com mutação CALR tipo 1. Cariótipo normal. Avaliação medular com atipia megacariocítica e MF2. O paciente fez uso de eritropoetina por três meses, sem melhora.

01

Assinale a alternativa que apresenta o fator de bom prognóstico mais relevante no caso.

- (A) Idade.
- (B) MF2.
- (C) Nível plaquetário.
- (D) CALR tipo 1.

02

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais indicado.

- (A) Ruxolitinibe.
- (B) Fedratinibe.
- (C) Momelotinibe.
- (D) Hidroxiureia.

03

Homem, 50 anos de idade, com diagnóstico de linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B Estádio Clínico IV, com massa abdominal de 6 cm em retroperitônio. Foi realizado tratamento com 6 ciclos de R-Pola-CHP. PET ao final do tratamento com Deauville score 2. Após 10 meses do término do tratamento, houve progressão da doença. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Axicabtagene citoleucel.
- (B) R-ICE seguido por consolidação com TMO autólogo.
- (C) R-ICE seguido por consolidação com TMO alogênico.
- (D) R-DHAP seguido por consolidação com TMO autólogo.

04

Mulher, 45 anos de idade, obesa, internada há oito dias por fratura de tíbia esquerda, tratada com imobilização. Foi iniciada tromboprofilaxia com heparina não fracionada, sem outras medicações. Há um dia, apresenta queixa de dor e edema em MID. US Doppler apresentou trombose da veia poplítea. Exames laboratoriais normais à admissão, porém evoluiu com plaquetopenia isolada há dois dias (inicial: $180.000/\text{mm}^3 \rightarrow 60.000 \text{ mm}^3 \rightarrow 34.000 \text{ mm}^3$). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Varfarina.
- (B) Rivaroxabana.
- (C) Enoxaparina.
- (D) Filtro de veia cava inferior.

Texto para as questões 05 e 06

Mulher, 34 anos de idade, diagnosticada com Leucemia Mieloide Aguda (LMA). Mielograma com 60% de blastos com morfologia monoblástica. Imunofenotipagem com expressão de MPO+, CD33+, CD64+. CTG com $t(9;11)(p22;q23)$.

05

Assinale a alternativa que apresenta a alteração genética compatível.

- (A) CBFB::MYH11.
- (B) GATA2::MECOM.
- (C) DEK::NUP214.
- (D) KTM2A::MLLT3.

06

Após o tratamento com quimioterapia intensiva (7+3) e 1 ciclo de consolidação com citarabina em doses intermediárias, o mielograma indicou remissão citomorfológica e imunofenotipagem: DRM positiva em 0.5%. Assinale a alternativa que apresenta a melhor consolidação.

- (A) TMO autólogo.
- (B) TMO alogênico sem reindução.
- (C) Citarabina em doses intermediárias por 2 ciclos.
- (D) Reindução com Ida-FLAG-Ven e consolidação com TMO alogênico.

07

Homem, 75 anos de idade, com hematomas subcutâneos extensos e sangramento espontâneo de mucosa oral. Em uso de varfarina (35 mg/semana) por fibrilação atrial. História pessoal e familiar negativas para doenças hemorrágicas.

• Exames laboratoriais:
TP: INR = 2,10 (ref.: <1,4)
TTPa: 72 segundos (ref.: < 35 segundos)
Plaquetas: normais

• Teste da mistura (1:1 com plasma normal):
TP: INR = 1,2
TTPa: imediatamente após a mistura = 34 segundos e após incubação (2 horas a 37 °C) = 68 segundos

A interpretação correta e a hipótese diagnóstica mais prováveis são:

- (A) Interferência laboratorial da varfarina; efeito adverso da anticoagulação.
- (B) Presença de anticoagulante lúpico; síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- (C) Presença de inibidor contra o fator VIII; hemofilia A adquirida.
- (D) Presença de inibidor contra o fator von Willebrand; DVW adquirida.

08

Homem, 45 anos de idade, ECOG 0, sem comorbidades, com linfoma de células do manto clássico, Estádio clínico IV com massa retroperitoneal de 6 cm ao diagnóstico. Submetido à quimioimunoterapia com R-DHAP, com resposta completa. Assinale a alternativa que apresenta a próxima conduta.

- (A) Observação.
- (B) Radioterapia.
- (C) Ibrutinibe de manutenção até progressão.
- (D) Transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas.

09

Homem, 70 anos de idade, em seguimento por Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) em uso de ibrutinibe há 2 anos, sem complicações. Necessita hernioplastia umbilical. Assinale a alternativa que indica, corretamente, o manejo perioperatório do ibrutinibe.

- (A) Suspensão 7 dias antes do procedimento.
- (B) Suspensão 7 dias antes do procedimento e prednisona profilática.
- (C) Suspensão 30 dias antes do procedimento.
- (D) Evitar suspensão da medicação pelo risco de progressão de doença.

10

Mulher, 50 anos de idade, com linfoma folicular tratado com R-CHOP 6 ciclos. PET ao final do tratamento indicou remissão completa. A conduta e o efeito esperado são, respectivamente,

- (A) consolidação com transplante autólogo e ganho de sobrevida global.
- (B) expectante, sem benefício de outras terapias no momento.
- (C) manutenção com rituximabe e ganho de sobrevida livre de progressão.
- (D) manutenção com rituximabe e ganho de sobrevida global.

11

Analise os pacientes a seguir:

- Paciente 1 - Cariótipo com deleção 5q22q32 e mutação SF3B1.
- Paciente 2 - Cariótipo normal e painel somático com mutação SF3B1.
- Paciente 3 - Cariótipo normal e biópsia de medula óssea com 10% de celularidade e com raras células CD34+.

Considerando os pacientes 1, 2 e 3 com diagnóstico de SMD, IPSS-R 2.5, dependentes de 1 unidade de concentrado de hemácias por mês e dosagem de eritropoetina sérica 1.900/L assinale a alternativa que indica os tratamentos adequados, respectivamente.

- (A) Lenalidomida, luspatercept e azacitidina.
- (B) Luspatercept, luspatercept e azacitidina.
- (C) Luspatercept, lenalidomida e imunossupressão.
- (D) Lenalidomida, luspatercept e imunossupressão.

12

Mulher, 30 anos de idade, com Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) de risco intermediário tratada com ATO + ATRA. No D30 da indução, apresenta remissão citomorfológica, com PCR para PML::RARA positivo. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) Prosseguir com consolidação.
- (B) Prolongar indução até, no máximo, D60 com reavaliações semanais.
- (C) Iniciar nova indução com antracíclico e ATRA.
- (D) Transplante autólogo de medula óssea.

13

Mulher, 54 anos de idade, recém-diagnosticada com mieloma múltiplo IgG lambda, ECOG 0, sem comorbidades. Citogenética com deleção do 17p. Apresenta anemia, múltiplas lesões líticas, hipercalcemia e função renal normal. Assinale a alternativa que apresenta o melhor esquema para tratamento inicial.

- (A) Bortezomibe + lenalidomida + dexametasona (VRD).
- (B) Carfilzomib + dexametasona + lenalidomida (KRd).
- (C) Teclistamabe ou talquetamabe.
- (D) Daratumumab + bortezomibe + lenalidomida + dexametasona (D-VRd).

14

Homem, 65 anos de idade, em primeira remissão após transplante autólogo por mieloma, tendo sido exposto no tratamento inicial a bortezomibe e lenalidomida. Risco citogenético padrão. Assinale a alternativa que apresenta a manutenção mais adequada.

- (A) Lenalidomida + daratumumabe por 1 ano.
- (B) Lenalidomida diária contínua até progressão.
- (C) Daratumumabe até progressão.
- (D) Nenhuma manutenção é necessária.

15

Mulher, 49 anos de idade, submetida à cirurgia bariátrica por método *bypass* gástrico há 12 anos. Evolui com anemia macrocítica há três anos, a despeito de reposição de ferro e vitamina B12. Há dois anos, apresenta parestesias progressivas nos pés e mãos, com dificuldade de deambulação. Assinale a alternativa que apresenta o aspecto medular que sugere o diagnóstico mais provável.

- (A) Plasmocitose com células de Mott.
- (B) Hemofagocitose com necrose medular.
- (C) Transformação gelatinosa da medula óssea.
- (D) Sideroblastos em anel e corpúsculos ferrosos em plasmócitos.

16

Mulher, 50 anos de idade, com diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) refratária ao esquema de indução, com doença residual mínima negativa após esquema quimioterápico de resgate. Assinale a alternativa que apresenta a melhor escolha quanto a fonte de células-tronco hematopoiéticas e sua justificativa.

- (A) Coleta de células-tronco periféricas pela menor quantidade de CD34 do enxerto, quando comparada com a coleta obtida da medula óssea.
- (B) Coleta de células-tronco periféricas pela maior quantidade de células T do enxerto, quando comparada com a coleta obtida da medula óssea.
- (C) Coleta de células-tronco da medula óssea pela maior quantidade de células T do enxerto, quando comparada com as células obtidas do sangue periférico.
- (D) Coleta de células-tronco da medula óssea pela maior quantidade de CD34 do enxerto, quando comparada com as células obtidas do sangue periférico.

17

Homem, 32 anos de idade, com epistaxes recorrentes desde a adolescência, episódios esporádicos de sangue nas fezes e fadiga leve. Pai e tia paterna também apresentavam epistaxes frequentes. Ao exame clínico, apresentou lesões puntiformes em lábios, língua e dedos. Oximetria de pulso com saturação de 93%. Hemoglobina de 11,2 g/dL. Ferritina de 10 ng/mL. Sangue oculto nas fezes positivo. Ecocardiograma com contraste apresentou *shunt* direita-esquerda. TC de tórax com contraste demonstrou lesão sugestiva de Malformação Arteriovenosa Pulmonar (MAVP). Assinale a alternativa correta em relação ao provável diagnóstico.

- (A) A principal complicação da MAVP é o sangramento pulmonar.
- (B) Ferropenia está associada à hemólise nas MAVs pulmonares.
- (C) Pacientes são de risco elevado para abscessos cerebrais.
- (D) O diagnóstico é feito apenas com teste genético positivo.

18

Mulher, 34 anos de idade, previamente hígida, com confusão mental, fadiga e petéquias difusas há dois dias.

- Exames laboratoriais:
- Hb: 7,9 g/dL
- Reticulócitos: 150.000/mm³;
- Esquizócitos: 5%
- Leucócitos: normais
- Plaquetas: 18.000/mm³
- DHL: 1.000 U/L (ref.: ≤ 220 U/L)
- Creatinina: 1,1 mg/dL
- Coombs direto: negativo

A opção mais adequada para confirmar o diagnóstico é:

- (A) Dosagem do fibrinogênio e dímero-D.
- (B) Pesquisa de anticorpos antifosfolípides.
- (C) Dosagem sérica da ADAMTS13 e do inibidor anti-ADAMTS13).
- (D) Dosagem de complemento e autoanticorpos do fator H.

19

Homem, 36 anos de idade, com dor lombar progressiva, falta de ar, sibilância e tosse com expectoração mucoide há três dias. Possui diagnóstico de anemia leve desde a infância e aos 23 anos teve um episódio de priapismo. Atualmente, realiza acompanhamento com oftalmologista por doença na retina. Ao exame clínico, apresentou mucosas descoradas 1+/4 e ictericas 1+/4. FC de 124 bpm, PA de 110×80 mmHg, FR de 28 irpm, SpO₂ de 83% em ar ambiente. Abdome doloroso, fígado a 2 cm do BCD e baço a 5 cm do BCE.

- Exames laboratoriais:
- Hb: 10.1 g/dL
- VCM: 84 fl
- Eritroblastos: 36/100 leucócitos
- Hemácias em alvo ++
- Leucocitose com desvio à esquerda
- Plaquetas: 115.000/mm³
- DHL: 870 UI/L
- Bilirrubina total: 2.6 mg/dL
- Bilirrubina indireta: 1,8 mg/dL

A TC de tórax apresentou opacidades em vidro fosco perihilares bilaterais com pequenas consolidações. Foi tratado com hidratação agressiva, antibióticoterapia e opioides para a dor. Melhorou nas primeiras 12h e, nos dois dias seguintes, evoluiu com dores generalizadas, vômitos, taquipneia (FR de 36 irpm), hipoxemia e confusão mental.

- Exames do 3º dia de internação:
- Hb: 5,7 g/dL
- Eritroblastos: 250/100 leucócitos
- Plaquetas: 68.000/mm³
- DHL 8500 UI/L,
- Bilirrubina direta: 4 mg/dL
- Bilirrubina indireta: 2,1 mg/dL
- Cr: 3,1 mg/dL

O paciente veio a óbito no quarto dia de internação. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Sequestro esplênico.
- (B) Intoxicação por opioide.
- (C) Cor pulmonale agudo.
- (D) Embolia gordurosa sistêmica.

20

Homem, 25 anos de idade, com anemia falciforme, em programa transfusional crônico. A tipagem ABO/RhD é A+. A pesquisa de anticorpos irregulares é positiva com anti-C e anti-Jkb identificados. O fenótipo do paciente é R0r (C-, c+, E-, e+), Jk(a+b-), Fy(a+b+). Com base no histórico imunohematológico, as unidades que devem ser selecionadas para transfusão são:

- (A) C-, E-, Jkb-; filtradas.
- (B) C-, Jkb-; filtradas .
- (C) C-, Jkb-; filtradas e irradiadas.
- (D) C-, E-, Jkb-; filtradas e irradiadas.

