



CONCURSO PÚBLICO 2011

Universidade Federal de Santa Maria

Médico - Cancerologia Pediátrica

Nome:

Inscrição:

UFSM

PRRH
Pró-Reitoria de Recursos Humanos

PROGRAD
UFSM

COPERVES
UFSM

01 Criança de 9 anos cai desmaiada durante partida de futebol . Verifica-se ausência de movimentos respiratórios e de pulsos palpáveis. Inicia-se o Suporte Básico até chegar o suporte Avançado de Vida pré-hospitalar, o qual confirma a parada cardiorrespiratória e constata, já na monitorização inicial, taquicardia ventricular. O próximo passo é o uso de

- (A) desfibrilação com 2-4 J/Kg.
- (B) cardioversão elétrica com 1 J/Kg.
- (C) adrenalina pura pela via endotraqueal.
- (D) intubação endotraqueal com cânula 6,5.
- (E) sincronização entre 15 compressões torácicas e 2 ventilações.

02 Lactente apresenta choque séptico secundário à meningite bacteriana aguda. Encontra-se com déficit perfusional, apesar da melhora dos níveis pressóricos após uso de Noradrenalina e Dobutamina em altas doses. Optou-se pelo uso de uma droga associada, em infusão contínua que, além de inotrópica é também vasodilatadora, na tentativa de melhorar o estado perfusional dessa criança. Sua eliminação é predominantemente renal. Esta droga é

- (A) amrinone.
- (B) dopamina.
- (C) sildenafil.
- (D) milrinone.
- (E) hidrocortisona.

03 A hipercalemia na população pediátrica é uma emergência médica, especialmente quando seus níveis séricos forem superiores a 6 mEq/L. A partir desse momento, além de monitorizar o ritmo cardíaco, inicia-se a terapêutica com

- (A) salbutamol, para bloquear os efeitos eletrofisiológicos do K^+ .
- (B) bicarbonato de sódio, para remover o excesso de K^+ da luz intestinal.
- (C) glicoinulina, para antagonizar os efeitos eletrofisiológicos do K^+ .
- (D) resinas trocadoras de K^+ em nível intestinal, para remoção de seu excesso.
- (E) gluconato de cálcio endovenoso, para desviar o K^+ para o meio intracelular.

04 Sedação e analgesia quando utilizadas excessivamente na criança criticamente doente e submetida à ventilação artificial, têm aumentado a morbidade. Cada vez mais, observam-se sinais e sintomas de abstinência ao se efetuar sua retirada. Usamos substituir a droga em questão por outra, menos potente e com uma retirada mais gradual. Nesse contexto, a substituição do Fentanyl se dá por

- (A) flumazenil.
- (B) naloxone.
- (C) lorazepam.
- (D) fenobarbital.
- (E) metadona.

05 A ventilação artificial convencional usada na criança em insuficiência respiratória, induz, com frequência, a formas variadas de lesão pulmonar. Por isso, nesses pacientes deve(m)-se evitar

- (A) frações inspiradas de O_2 inferiores a 60%.
- (B) pressões inspiratórias acima de 25 cm H_2O .
- (C) frequência respiratória elevada.
- (D) recrutamento alveolar através de uma PEEP efetiva.
- (E) hipercapnias de 60 cm H_2O , mesmo com pH normal.

06 A oxigenação tecidual da criança em insuficiência respiratória aguda é medida confiavelmente através da relação entre PaO_2 / FiO_2 . Essa relação é um dos critérios para definir "Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo", quando seu valor for

- (A) menor que 200.
- (B) igual a 400.
- (C) maior que 200.
- (D) menor que 400.
- (E) igual a zero.

07 A relação entre síndrome da resposta inflamatória sistêmica e óbito no paciente pediátrico possui uma sequência, conforme o esquema a seguir.



Observando esse esquema, assinale a alternativa correta.

- (A) Sepse é a resposta inflamatória sistêmica a uma infecção de causa bacteriana presumível.
- (B) A SDMOS é definida como uma disfunção concomitante de mais de 4 sistemas orgânicos.
- (C) "3" indica "hipotensão volume-resistente" e que leva ao estágio seguinte.
- (D) Sepse grave corresponde ao rebaixamento do sensorio associado à hipotensão, na criança previamente séptica.
- (E) O uso da hidrocortisona já deve ser instituído no passo - 2.

08 Os distúrbios do sódio na criança devem alertar para alguns números que são importantes e vitais, já que este íon é o maior responsável pela osmolaridade sérica. Tais números NÃO conferem na proposição:

- (A) seus níveis séricos devem ser mantidos entre 130 - 150 mEq/L.
- (B) seu valor é multiplicado por 2 na fórmula de obtenção da osmolaridade sérica.
- (C) a hiponatremia será considerada grave quando seu nível reduzir de 120 mEq/L.
- (D) a variação diária do sódio sérico não deve ultrapassar 10 mEq/L.
- (E) a hipernatremia deve ser rapidamente corrigida até o valor de 130 mEq/L.

09 Criança de 3 anos dá entrada na Emergência Pediátrica após acidente automobilístico de grandes proporções. Chega ventilando espontaneamente, com uma área de crepitação na região temporal-E, anisocórica, com dilatação pupilar ipsilateral ao trauma, ausência de abertura ocular, agitação psicomotora, emissão de sons incompreensíveis e em postura de descerebração.

Na avaliação neurológica desse paciente, o valor da Escala do Coma de Glasgow é de

- (A) 3.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 6.
- (E) 7.

10 A nutrição da criança grave, por vezes, utiliza o acesso vascular como via de infusão de nutrientes. Entre as opções de acesso vascular para a nutrição, sabe-se que

I - a via periférica não permite geralmente o aporte completo das necessidades nutricionais para uma situação crítica.

II - a via central mais relacionada a complicações infecciosas é a femoral.

III - cateteres centrais de inserção periférica, quando adequadamente posicionados, permitem no máximo infusão de soluções contendo 12,5% de carboidratos e 1,5% de lipídios.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I.
- (B) apenas I e II.
- (C) apenas II e III.
- (D) apenas III.
- (E) I, II e III.

11 Paciente de 5 anos, do sexo masculino, apresenta quadro laboratorial com leucócitos de $100.000/\text{mm}^3$, contagem de plaquetas de $49.000/\text{mm}^3$, hemoglobina de 7,0 g/dl e presença de mais de 90% de células com morfologia de blasto no aspirado de medula óssea. A conduta inicial mais importante é

- (A) prescrição de acetazolamida 150 a 500 mg/m²/dia.
- (B) internação em unidade oncológica.
- (C) hidratação com solução salina hipertônica de 2L/m²/dia.
- (D) alcalinização urinária com bicarbonato de sódio 50 a 100 mEq/L.
- (E) hiper-hidratação com solução glicofisiológica sem potássio 1L/m²/dia.

12 Considerando o tratamento para o caso apresentado na questão n° 11, pode-se afirmar:

- (A) Para prevenir a ocorrência de hemorragia intracraniana está indicada a irradiação de todo o cérebro.
- (B) Exsanguinotransfusão e leucoforese estão sempre indicadas.
- (C) Transfusão de concentrado de hemáceas, para manter a hemoglobina acima de 11g/dl, está indicada.
- (D) Iniciar a quimioterapia precocemente.
- (E) Hiper-hidratação, alcalinização e uso de alopurinol reduzem a hiperleucocitose em 50 a 95%, em cerca de 36 horas.

13 Assinale a alternativa correta com relação aos agentes quimioterápicos.

- (A) Ciclofosfamida, melfalan e clorambucil são exemplos de drogas antimetabólicas.
- (B) Methotrexato, fluorouracil e citarabina são agentes antibióticos.
- (C) Etoposídeo, teniposídeo e fludarabina são epipodofilotoxinas.
- (D) Actinimocina D, doxorubicina e bleomicina são agentes alquilantes.
- (E) São drogas antimitóticas: vimblastina, vinerolbina e paclitaxel.

14 Assinale a alternativa correta.

- (A) A ferritina é encontrada sobretudo no citoplasma das células hepáticas e reticuloendoteliais.
- (B) O nível de ferritina sérica reflete as reservas hepáticas de ferro.
- (C) Para todas as idades, níveis de ferritina inferiores a 10 ou 12 ng/dl indicam adequado estoque de ferro.
- (D) De maneira igual ao ferro sérico, a ferritina sérica se encontra diminuída nos processos inflamatórios ou malignos.
- (E) A ferritina sérica exibe variação diurna e é muito influenciada por ingestão exógena de ferro ou por contaminação.

15 Os linfonodos periféricos aumentados representam uma situação frequente na prática pediátrica, aparecendo como queixa materna ou como um achado de exame físico. Assinale a resposta correta.

- (A) O linfonodo aumenta de volume por um estímulo extrínseco ou intrínseco. O *Mycobacterium tuberculosis* é um agente capaz de estimular o sistema imune do hospedeiro, sobrevivendo longos períodos e causando adenomegalias crônicas.
- (B) A hiperplasia intrínseca pode ocorrer também sem estímulo antigênico, como ocorre nos linfomas e no hipertireoidismo.
- (C) Por volta dos 3 anos de idade, o tecido linfóide que aumentou rapidamente alcança as dimensões de adulto e, após, sofre involução.
- (D) Os linfonodos palpáveis nas regiões ilíaca, poplíteia e cervical são considerados normais.
- (E) Infecções causadas por adenovírus e clamídia podem cursar com adenomegalia na região retroauricular.

16 Com relação ao cromossomo Philadelphia (Ph), assinale a alternativa correta.

- (A) Dos pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC), 99% apresentam o cromossomo Ph positivo.
- (B) Ocorre pela translocação balanceada entre os cromossomos 9 e 22, t(9;22)(q34;q11).
- (C) O ponto de quebra nos cromossomos 9 e 22 ocorre em pontos diferentes, gerando proteínas diferentes.
- (D) O Major breakpoint cluster region (M-bcr) ocorre entre os éxons e1 e e2, gerando um transcrito de junção e1a2, com proteína de fusão de 210KDa (p210).
- (E) A proteína de fusão de 190KDa (p190) é extremamente rara nas LMC e Leucemia Linfocítica Aguda (LLA).

17 Sobre a Doença de Hodgkin (DH), é correto afirmar que

- (A) o esquema de poliquimioterapia MOPP produz resposta clínica superior ao esquema ABVD, com menor incidência de cardiotoxicidade.
- (B) o estadiamento cirúrgico com laparotomia exploradora é parte importante da avaliação inicial.
- (C) o tratamento com quimioterapia em altas doses e o resgate com células-tronco não estão indicados nos maus-respondedores.
- (D) a distribuição da incidência é tipicamente bimodal, sendo o primeiro pico na segunda década e o segundo, na terceira década de vida.
- (E) as células malignas de DH correspondem a menos de 1% da população total de células do tumor.

18 A classificação da Doença de Hodgkin (DH), proposta em 2001 pela Organização Mundial de Saúde, reconhece cinco subtipos. Sobre esses, pode-se afirmar corretamente:

- (A) O subtipo Predomínio Linfocitário Nodular (PLN) apresenta positividade para CD20, CD15 e Cd30.
- (B) ADH clássica apresenta positividade imunofenotípica para CD45, CD30 e Cd15.
- (C) O subtipo Esclerose Nodular (EN) ocorre em 40% dos pacientes jovens e em 70% dos adolescentes, sendo o subtipo histológico mais frequente da DH.
- (D) Em crianças, o subtipo Depleção Linfocitária (DL) é mais comum, onde apresenta metástases ósseas e infiltração da medula óssea.
- (E) Ao diagnóstico, o tipo histológico Predomínio Linfocitário (PL) geralmente se encontra disseminado.

19 Com relação à infecção no paciente neutropênico e imunossuprimido, assinale a afirmativa INCORRETA.

- (A) As neoplasias e o tratamento afetam a resposta imune humoral e a resposta celular. Em crianças, a alteração na imunidade humoral é a mais importante.
- (B) Além do número absoluto de neutrófilos, são fatores de risco a duração da neutropenia por mais de uma semana e a rapidez com que ela se instala.
- (C) A depleção prolongada de linfócitos T relaciona-se ao surgimento de infecções oportunistas, como herpes zoster e citomegalovirus.
- (D) O baço participa também da produção de anticorpos contra antígenos polissacarídes, IgM e properdina, além de um peptídeo indutor da fagocitose.
- (E) As superfícies de pele e mucosas constituem a primeira barreira na defesa do organismo contra agentes agressores externos.

20 Com relação aos Tumores do Sistema Nervoso Central (SNC), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Entre os anos de 1973 e 1994, a incidência anual de Leucemias aumentou de 2,35 para 3,45 casos/100.000 crianças menores de 15 anos, enquanto a de Tumores do SNC foi de 2,74 para 3,33 casos/100.000 crianças menores de 15 anos, nos Estados Unidos.
- (B) O primeiro pico de incidência ocorre nos primeiros 10 anos de vida.
- (C) Os tumores de linhagem neuroectodérmica predominam na faixa etária dos lactentes.
- (D) Há um discreto predomínio no sexo masculino em relação ao feminino.
- (E) Os Tumores do SNC podem estar associados a algumas síndromes neurocutâneas, como Neurofibromatose tipo 1, Esclerose Nodular, Síndrome de Sturge-Weber.

21 Em relação ao quadro clínico dos Tumores intracranianos, assinale a alternativa correta.

- ☐ (A) Os sintomas se desenvolvem rapidamente, com foco de localização.
- ☐ (B) Os sinais e sintomas podem ser gerais ou apresentarem localização, auxiliando na formulação de um diagnóstico específico.
- ☐ (C) Cefaleia e vômito acompanhados de alterações no comportamento compõem a síndrome epiléptica.
- ☐ (D) Os sintomas menos exuberantes ocorrem com tumores da fossa posterior.
- ☐ (E) No primeiro ano de vida, predominam os tumores de localização infratentorial.

22 No paciente com Osteossarcoma, observa-se que

I - na maioria das vezes, apresentam dor local, podendo ou não haver aumento de partes moles.

II - os locais próximos às articulações são os mais acometidos, sendo o joelho o mais afetado (60%).

III - os sintomas sistêmicos são comuns.

Está(ão) correta(s)

- ☐ (A) apenas I.
- ☐ (B) apenas I e II.
- ☐ (C) apenas I e III.
- ☐ (D) apenas II.
- ☐ (E) apenas II e III.

23 Sobre os tumores da família do Sarcoma de Ewing, é correto afirmar:

- ☐ (A) Representam cerca de 35% dos tumores malignos de osso.
- ☐ (B) Fratura patológica, febre, massa palpável e dor local são as manifestações clínicas mais comuns.
- ☐ (C) A avaliação da medula óssea (punção) não é obrigatória.
- ☐ (D) O exame radiológico mostra uma lesão não erosiva na diáfise do osso.
- ☐ (E) A translocação cromossômica $t(12;22)$ é encontrada em 90 a 95% das células tumorais.

24 Considere as afirmações a respeito do Tumor de Wilms.

I - A histologia favorável está presente em 90% dos casos.

II - A presença de atipia nuclear extrema (anaplasia) é o fator histológico de pior prognóstico. A anaplasia focal é pior do que a anaplasia difusa.

III - A cirurgia tem papel fundamental no tratamento e tem por objetivo a retirada completa, sem que ocorra ruptura da massa.

Está(ão) correta(s)

- ☐ (A) apenas I.
- ☐ (B) apenas I e II.
- ☐ (C) apenas I e III.
- ☐ (D) apenas II.
- ☐ (E) apenas II e III.

25 Com relação aos marcadores biológicos alfafetoproteína (AFP) e fração beta da gonadotropina coriônica humana (β HCG) nos Germinomas, podem ser encontrados

- (A) AFP (+) e β HCG (+).
- (B) AFP (+) e β HCG (-).
- (C) AFP (-) e β HCG (+).
- (D) AFP (-) e β HCG (-).
- (E) AFP (-) e β HCG (++++).

26 Considerando o diagnóstico diferencial de massas mediastinais, associe as colunas:

1. mediastino anterior	a. timoma
2. mediastino médio	b. neuroblastoma
3. mediastino posterior	c. meningocele
	d. rabdomiossarcoma
	e. linfoma de hodgkin

- (A) 1b - 2c - 3d - 2a - 3c.
- (B) 1a - 2b - 3c - 3d - 1e.
- (C) 1e - 2a - 3c - 2b - 3d.
- (D) 1a - 2e - 3b - 3c - 1d.
- (E) 1d - 2a - 3b - 2c - 1e.

27 Analise as afirmações a respeito de Neuroblastoma e assinale a alternativa correta.

I - Origina-se das células nervosas indiferenciadas da crista neural que dão origem à medula adrenal e a todos os gânglios e plexos simpáticos.

II - É o tumor sólido extracraniano mais frequente na infância, com discreto predomínio do sexo masculino.

III - Os principais locais de metástase são a medula óssea, fígado, pele e gânglios.

Está(ão) correta(s):

- (A) apenas I.
- (B) apenas I e II.
- (C) apenas II e III.
- (D) apenas III.
- (E) I, II e III.

28 Assinale a alternativa que apresenta sinais ou sintomas que NÃO fazem parte do quadro clínico do Neuroblastoma.

- (A) Sinais relacionados à liberação de catecolaminas como sudorese, hipertensão arterial e taquicardia.
- (B) Sinais relacionados à disseminação sistêmica como dor óssea, anemia e sangramento.
- (C) Na presença de metástase retrobulbar apresentam equimose palpebral e proptose do globo ocular.
- (D) Está associado a anomalias congênitas como anirídia, hemi-hipertrofia e malformações genito-urinárias.
- (E) Outros sintomas associados podem ocorrer: diarreia crônica, heterocromia e opsomiclônus.

29 Sobre o Retinoblastoma, pode-se afirmar que

- I - 80% dos casos ocorrem antes dos 4 anos de idade.
- II - o gene envolvido, *RB*, é um gene supressor de tumor e está localizado no braço longo do cromossomo 13.
- III - os sinais e sintomas mais comuns são leucocoria, estrabismo, perda de visão e glaucoma secundário.
- IV - na suspeita de Retinoblastoma está indicada a biópsia do tumor intraocular.
- V - punção lombar e aspirado de medula óssea não fazem parte dos exames de estadiamento.

Estão corretas:

- (A) apenas I, II e III.
- (B) apenas I, III e IV.
- (C) apenas I, III e V.
- (D) apenas II, III e IV.
- (E) apenas II, IV e V.

30 Correlacione as drogas com os respectivos efeitos tardios:

1. corticoide	a. falência cardíaca
2. ciclofosfamida	b. convulsão
3. methotrexate	c. necrose avascular

- (A) 1a - 2b - 3c.
- (B) 1b - 2c - 3a.
- (C) 1c - 2a - 3b.
- (D) 1a - 2c - 3b.
- (E) 1c - 2b - 3a.

31 Com relação à probabilidade do desenvolvimento de uma segunda neoplasia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os pacientes tratados para Doença de Hodgkin com esquema MOPP, que receberam radioterapia, desenvolvem uma Leucemia não Linfocítica Aguda em 50 a 70% dos casos.
- (B) Nos pacientes tratados com quimioterapia cujo esquema continha agentes inibidores da topoisomerase II, há maior risco do desenvolvimento de uma Leucemia não Linfocítica Aguda.
- (C) As drogas alquilantes utilizadas em esquema de quimioterapia e relacionadas à Leucemia secundária são a procarbazona, mostarda nitrogenada e nitrosureia.
- (D) O tumor secundário mais comum após a radioterapia é o sarcoma osteogênico.
- (E) Na incidência de Leucemia não Linfocítica Aguda relacionada ao uso de inibidores da topoisomerase II, são importantes tanto a frequência quanto a intensidade da dose utilizada.

32 Assinale a alternativa correta.

- ☐ A A hipodiploidia é de bom prognóstico na LLA.
- ☐ B At(12;21) é detectada por citogenética em 25 a 30% dos pacientes.
- ☐ C Nos lactentes com LLA, os rearranjos com gene *MLL* ocorrem em cerca de 70% dos pacientes.
- ☐ D At(9;22) na LLA está associada a bom prognóstico.
- ☐ E Na LLA-T a translocação mais comum é a t(2;8) que envolve os genes *IGK* e *MYC*.

33 Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas.

- () At(8;21) ocorre mais em pacientes acima dos 50 anos do que em pacientes mais jovens.
- () No ponto de quebra do cromossomo 8q22 está localizado o gene *AML* e no cromossomo 21, o gene *ETO*.
- () A formação de tumores sólidos leucêmicos é frequente nas Leucemias Mieloides Agudas (LMA), subtipo M2 com a t(8;21).
- () Pacientes com trissomia do cromossomo 21 constitucional têm essa translocação em 80% dos casos de LMA-M2.

A sequência correta é

- ☐ A F - F - V - V.
- ☐ B F - V - F - V.
- ☐ C V - F - V - F.
- ☐ D F - V - V - F.
- ☐ E V - V - F - F.

34 Relacione as alterações cromossômicas ocorridas na LLA com o seu impacto prognóstico.

- | | |
|---|---|
| 1. número modal maior que 50 | a. bom prognóstico |
| 2. número modal menor que 46 cromossomos | b. risco padrão (prognóstico intermediário) |
| 3. número modal entre 47 e 50 cromossomos | c. mau prognóstico |
| 4. t(9;22)(q34;q11) | |
| 5. t(1;19) | |

- ☐ A 1a - 2a - 3b - 4c - 5a.
- ☐ B 1b - 2c - 3c - 4b - 5b.
- ☐ C 1a - 2c - 3a - 4c - 5b.
- ☐ D 1c - 2b - 3a - 4c - 5a.
- ☐ E 1a - 2c - 3b - 4b - 5c.

35 Sobre o Linfoma de Burkitt, pode-se afirmar:

- I - A alteração citogenética $t(8;14)(q24;q32)$ e suas variantes $t(2;8)$ e $t(8;22)$ ocorrem somente no tipo endêmico.
- II - A $t(8;22)$ é a mais frequente das variantes.
- III - Nos tumores negativos para o vírus Epstein-Bar não se encontram alterações citogenéticas.

Está(ão) correta(s):

- ☐ A apenas I.
- ☐ B apenas II.
- ☐ C apenas II e III.
- ☐ D apenas III.
- ☐ E I, II e III.

36 A $t(15;17)(q22;q21)$ ou fusão *PML/RARA* pode ser considerada patognomônica para a Leucemia Promielocítica Aguda (LPA). Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmações a seguir.

- ☐ () Essa alteração ocorre em mais de 98% dos casos de LPA.
- ☐ () O gene *RARA* pode estar fusionado a outros genes como *NPM1* [$t(5;17)$], *NUMA1* [$t(11;17)$] e *FIP1L1* [$t(4;17)$].
- ☐ () A mutação *FLT3 ITD* está presente em 20 a 40% dos casos de LPA.

A sequência correta é

- ☐ A F - F - V.
- ☐ B F - V - V.
- ☐ C V - F - F.
- ☐ D F - V - F.
- ☐ E V - V - V.

37 Associe as situações específicas relacionadas ao Transplante de Medula Óssea ao seu agente infeccioso mais frequente.

- | | |
|--|--|
| 1. Doença do enxerto contra o hospedeiro crônica | ☐ () <i>Streptococcus pneumoniae</i> |
| 2. Diarreia | ☐ () EBV (doença linfoproliferativa) |
| 3. Depleção de células T | ☐ () CMV (citomegalovírus) |

- ☐ A 1-2-3.
- ☐ B 1-3-2.
- ☐ C 3-2-1.
- ☐ D 3-1-2.
- ☐ E 2-3-1.

TEXTO

Paciente do sexo masculino, com 8 anos de idade, chega na emergência com sangramento nasal abundante e gengivorragia de pequena monta há aproximadamente 2 meses. A mãe notou palidez e pouca tolerância aos exercícios físicos. Relatou que o menino tem rim em ferradura. Ao exame físico, o paciente revelava palidez cutâneo-mucosa, hematomas em membros inferiores, crostas hemáticas na gengiva e presença de tamponamento nasal. Baço não palpável.

Com base nessas informações, responda às questões de números 38, 39 e 40.

38 Qual o diagnóstico MENOS provável?

- ☐ (A) Anemia de Fanconi.
- ☐ (B) Leucemia Promielocítica Aguda.
- ☐ (C) Anemia Aplástica Severa.
- ☐ (D) Anemia Megaloblástica.
- ☐ (E) Hemoglobinúria Paroxística Noturna.

39 O exame laboratorial que confirmará o diagnóstico mais provável é

- ☐ (A) Mielograma com coloração para Ferro.
- ☐ (B) Biópsia de Medula Óssea.
- ☐ (C) Citogenética com agentes clastogênicos.
- ☐ (D) Hemograma completo.
- ☐ (E) Teste de Ham e Sacarose.

40 Confirmado o diagnóstico, o tratamento com intenção curativa mais adequado será

- ☐ (A) iniciar quimioterapia com ATRA.
- ☐ (B) reposição de vitamina B12 ou ácido fólico.
- ☐ (C) transplante autogênico de medula óssea.
- ☐ (D) transplante de medula óssea com doador não aparentado.
- ☐ (E) terapia imunossupressora.