

FOLHETO COLETÂNEA 6805

FOLHETO
COLETÂNEA
6805

CURSO PÚBLICO 2002

Venha fazer parte da UFSM



BC
E08960

000036749

U F S M
Biblioteca Central

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

CARGO

MÉDICO/ CANCEROLOGIA - TRANSPLANTE
DE MEDULA ÓSSEA

E08960

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAD **COPERVES**
UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Médico/ Cancerologia - Transplante de Medula Óssea

01. Com relação à citogenética em Leucemia Mielóide Aguda (LMA) do adulto, pode-se dizer que

- a) t (9; 22) é de bom prognóstico.
- (b) inv 16 é de mau prognóstico.
- c) t (8; 21) é de mau prognóstico em pacientes acima dos 60 anos.
- d) t (15; 17) é de mau prognóstico.
- e) del (5q) é de bom prognóstico.

02. Na Leucemia Linfocítica Aguda do Adulto (LLA), pode-se dizer que

- a) t (9; 22) é de prognóstico desfavorável.
- (b) análise citogenética normal é de bom prognóstico.
- c) t (4; 11) é de bom prognóstico.
- d) t (1; 19) é de prognóstico favorável.
- e) hiperdiploidia é de mau prognóstico.

03. Assinale a alternativa correta.

- a) Hipodiploidia é de bom prognóstico na LLA.
- b) t (11; 17) ocorre em, aproximadamente, 1% dos casos de LMA M3.
- c) t(8; 21) ocorre em 60% dos casos de LMA M2.
- (d) inv 16 ocorre em 20% dos casos de LMA M3.
- e) Trissomia do cromossomo 12 é observada em menos de 10% dos casos de Leucemia Linfocítica Crônica (LLC).

04. Com relação à detecção/ controle das doenças hematológicas neoplásicas NÃO se pode afirmar:

- a) 10^3 células do clone maligno, no paciente, não permitem o diagnóstico citológico.
- b) A Reação de Cadeia da Polimerase (PCR) pode detectar uma célula maligna entre 10^6 células normais.
- c) A imunofenotipagem pode detectar uma célula maligna em 10.000 células normais.
- d) A técnica Hibridização Fluorescente In Situ (FISH) permite a quantificação da doença residual mínima.
- (e) 10^6 células do clone maligno são suficientes para o óbito do paciente.

05. Quantos aos marcadores moleculares úteis nas neoplasias hematológicas, pode-se dizer que

- a) o rearranjo de genes para cadeia pesada da imunoglobulina (Ig) é elucidativa na LMA em 80% dos casos.
- (b) o rearranjo de genes para cadeia pesada da Ig é elucidativa na LLC.
- c) a PCR tem 10% de positividade para t(9; 22) BCR - ABL na Leucemia Mielóide Crônica (LMC).
- d) o rearranjo de genes para cadeia pesada na Ig é aplicável em mais de 90% dos casos de LMC.
- e) a técnica FISH não é aplicável em LMC.

06. Considerando a LMA M3, pode-se dizer que

- a) a incidência é mais comum na criança.
- (b) o uso do ácido alí transretinóico (ATRA) é uma medida terapêutica útil.
- c) entre as drogas citotóxicas úteis está a daunorrubicina, citarabina, mercaptopurina, ciclofosfamida e vincristina.
- d) a síndrome do ATRA ocorre em 40% dos pacientes.
- e) a manifestação clínica/ complicaçao menos freqüente é distúrbio de coagulação.

07. Considerando a LMA adulto pode-se dizer que

- a) o CD 10 é observado em LMA.
- b) a hipertrofia gengival é observada em mais de 90% dos casos.
- (c) a daunorrubicina, citarabina, etoposide e mitoxantrone são drogas úteis no tratamento.
- d) o subtipo M5 é o mais freqüente.
- e) a sobrevida em 5 anos é de 70%.

08. Quanto à ocorrência da LLA no adulto, está correto afirmar que

- a) o tipo T é o mais comum.
- b) CD 19 positivo é raro.
- (c) o emprego de corticosteróides não influencia no tratamento.
- d) a taxa de remissão completa é de 60 - 80%.
- e) a recaída mais comum é no Sistema Nervoso Central (SNC).

chamada:

FOLHETO COLETANEA 68

cod barras:

E08960

local:

BC

inclusão:

7/10/2008

n controle:

00036749

CONCUI

09. Assinale a alternativa correta.

- (a) A fludarabina pode conferir remissão clínica em até 70% dos casos.
- (b) CD 19, CD 20, CD 23 e CD 33 são positivos em LLC.
- (c) O bussulfan é a droga de escolha para o tratamento da LLC.
- (d) A presença de linfopenia sugere LLC.
- (e) A síndrome de Richter ocorre em mais de 80% dos casos.

10. Considerando a LMC, é INCORRETO afirmar:

- (a) A esplenomegalia ocorre em 80% dos casos.
- (b) Na crise blástica, não são observadas alterações citogenéticas adicionais ao cromossomo Filadélfia (PH).
- (c) O interferon confere resposta hematológica completa em 90% dos casos.
- (d) O transplante em medula óssea alogênico aparentado confere 70% de cura.
- (e) A hidroxiuréia é útil no controle da fase crônica da LMC.

11. Assinale a alternativa correta.

- (a) A leucemia pró-linfocítica apresenta adenomegalias.
- (b) A trissomia do cromossomo 12 ocorre em 60% dos casos de LLC.
- (c) Anemia e plaquetopenia são critérios para tratamento da LLC.
- (d) A LMC é predominante no sexo feminino.
- (e) A translocação BCR ABL tipo b2 A2 é pouco freqüente.

12. Para a Anemia Aplásica (AA), afirma-se que

- (a) reticulocitose é comum na AA.
- (b) a incidência varia de 4 - 15/ 10⁶ hab/ano.
- (c) o diagnóstico mais comum ocorre aos 40 anos.
- (d) alterações citogenéticas são freqüentes na AA.
- (e) a hemoglobinúria paroxística noturna faz parte do diagnóstico diferencial.

13. Classifica-se a AA como severa quando o hemograma demonstra:

- (a) neut > 1000/mm³; plaquetas > 15.000/m³.
- (b) neut > 1000/mm³; plaquetas ≥ 10.000 e ret < 1%.
- (c) neut < 500/mm³; plaquetas < 20.000/ mm³ e ret < 1%.
- (d) neut < 500/mm³; plaquetas < 50.000/ mm³.
- (e) Reticulócitos entre 2 e 5%.

14. Para o tratamento da Anemia Aplásica Severa (AAS), afirma-se:

- (a) Transplante de Medula Óssea (TMO) alogênico relacionado obtém 50% de resposta.
- (b) A imunossupressão com três drogas obtém 70% de resposta parcial ou completa.
- (c) O número de transfusões prévias ao TMO não interfere nos resultados.
- (d) O TMO obtém o mesmo índice de resposta, independente da idade.
- (e) O desenvolvimento de doenças hematológicas clonais é mais freqüente no TMO quando comparado à imunossupressão.

Considerando o Mieloma Múltiplo, assinale a alternativa correta nas questões 15, 16 e 17.

15.

- (a) É comum na quinta década de vida.
- (b) Dor óssea ocorre em 40% dos pacientes.
- (c) Insuficiência renal ocorre em 10% dos pacientes.
- (d) A hipercalcemiasa ocorre em 25% dos pacientes.
- (e) Além dos dados clínicos/ laboratoriais, deve-se observar, sempre, plasmocitose medular superior a 50% das células.

16.

- (a) Não há ocorrência de t (11; 14).
- (b) O uso de antiinflamatórios deve ser evitado pelo risco de insuficiência renal.
- (c) A proteinúria de Bence-Jones é rara.
- (d) Deleção de 13 q tem prognóstico favorável.
- (e) O tipo mais comum é Ig A.

17.

- a) O tipo Ig A tem melhor prognóstico.
- b) Os valores da dosagem do B2 microglobulina não têm relação com sobrevida.
- c) O uso de prednisona e melfalan é uma alternativa terapêutica para pacientes que serão submetidos a TMO.
- (d) O TMO alógênico apresenta taxas de mortalidade de aproximadamente 30%.
- e) O VAD (vincristina, adriamicina e dexametasona) é um regime empregado em pacientes que serão submetidos a TMO autólogo com células tronco hematopoiéticas.

18. Com relação aos linfomas de Hodgkin, afirma-se:

- a) Ocorrem com maior freqüência aos 20 anos.
- b) Observa-se presença do Vírus de Epstein Barr (EBV) em 25% dos pacientes.
- c) O comprometimento dos linfonodos ocorre através de áreas contíguas.
- (d) Para os casos de doença cervical localizada, pode-se utilizar como tratamento campo tipo Y invertido.
- e) O regime MOPP (mecloretamina, vincristina, procarbazina e prednisona) é, atualmente, o escolhido para a doença estádio III.

19. Considerando os linfomas não-Hodgkin, assinale a alternativa correta.

- a) CD 5 + e ciclina D1 + ocorre em linfoma de células do manto.
- b) São geralmente tipo T.
- c) CD 19 + ocorre em linfoma folicular.
- d) Os linfomas indolentes ocorrem a partir da 4^a década de vida.
- (e) Fludarabina, em combinação com outras drogas, não é útil no tratamento de linfomas indolentes.

20. Assinale a alternativa correta.

- a) A doxorrubicina é útil no tratamento da tricoleucemia.
- b) O linfoma não-Hodgkin tipo Burkitt é freqüente no adulto.
- c) O linfoma T linfoblástico ocorre com mais freqüência em adultos do sexo feminino.
- (d) O regime CHOP (ciclofosfamida, vincristina, doxorrubicina e prednisona) pode ser usado no tratamento de linfomas de grau intermediário e alto.

Na leucemia linfoma T do adulto, as células expressam CD 2, CD 3 e CD 7.

21. Com relação aos tumores de testículos pode-se afirmar que

- a) ocorrem em uma freqüência de, aproximadamente, 8% dos tumores do sexo masculino.
- (b) os tumores de tipo seminomatoso ocorrem em 60% dos casos.
- c) os tumores de origem gonadal têm igual freqüência da dos extra-gonodais.
- d) o seminoma do tipo espermatocítico ocorre em pacientes jovens.
- e) o tumor não-seminomatoso, tipo coriocarcinoma, é o mais agressivo dos tumores de células germinativas.

22. Com relação à avaliação/estadiamento de Tumores de Células Germinativas (TCG) pode-se dizer que

- (a) a meia-vida do β HCG é de, aproximadamente, 5 dias.
- b) no seminoma, os marcadores são positivos em 90% dos casos.
- c) no tumor não-seminomatoso, tipo coriocarcinoma, a α fetoproteína está elevada.
- d) no tumor não-seminomatoso, tipo tumor do seio endodérmico, a α fetoproteína costuma ser elevada.
- e) os marcados séricos, como β HCG e α fetoproteína, não são úteis para avaliar resposta à terapia.

23. Com relação ao diagnóstico/ tratamento dos tumores de células germinativas, pode-se afirmar que

- a) o diagnóstico cirúrgico é feito através de abordagem inguinal ou escrotal.
- b) a radioterapia é indicada para tumores não-seminomatosos em estádio clínico I.
- c) a dissecação linfonodal retroperitoneal é indicada para tumores seminomatosos em estádio clínico I, com linfonodos maiores de 3 cm.
- (d) o regime VIP (vimblastina, ifosfamida e cisplatina) é indicado, como 1^a linha, em pacientes com doença metastática.
- e) o regime PEB (cisplatina, etoposide e bleomicina) é superior ao regime PVB (cisplatina, vimblastina e bleomicina).

24. Os mecanismos de oncogênese costumam relacionar genes a tumores. Assinale a alternativa correta.

- a) O gene *n-myc*, cujo mecanismo de ativação é amplificação, é observado em linfoma de Burkitt.
- b) O gene *n-myc*, cujo mecanismo de ativação é amplificação, é observado em neuroblastomas.
- c) o gene *neu*, cujo mecanismo de ativação é translocação cromossômica, ocorre no câncer de mama.
- d) o gene *BCR-ABL*, cujo mecanismo de ativação é amplificação, ocorre em leucemia mielóide crônica.
- e) o gene *N-Ras*, cujo mecanismo de ativação é deleção, ocorre em câncer de bexiga.

25. Com relação ao carcinoma epitelial de ovário, importante causa de óbito em mulheres pelo estádio avançado da doença, pode-se afirmar que

- a) tem seu pico de incidência na quarta década de vida.
- b) o comprometimento do parênquima pulmonar através de metástases, ocorre em 60% casos.
- c) a dosagem sérica da desidrogenase láctica é útil nestes tumores, para monitorar atividade da doença.
- d) os tumores com estádio clínico IA comprometem os dois ovários.
- e) a presença de ascite, lavado peritoneal com células malignas e ruptura capsular, caracterizam o estádio IC.

26. Considerando o tratamento dos tumores epiteliais de ovário, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento da doença em estádio clínico III é feito com derivado platínico e paclitaxel em combinação.
- b) Os pacientes com doença residual pós-operatória menor do que 2 cm não têm uma sobrevida melhorada com a quimioterapia.
- c) A cisplatina, dexamoxicarbina e ciclofosfamida usadas em conjunto são tratamento de escolha para o estádio IA.
- d) O tratamento cirúrgico citorredutor deve eliminar lesões maiores de 5 cm.
- e) O tratamento do estádio II é feito com cisplatina, etoposide e bleomicina.

27. Com relação a tumores malignos do pulmão, tipo não-pequenas células, é correto afirmar:

- a) O tipo adenocarcinoma ocorre em 65% dos casos.
- b) O tipo carcinoma de células escamosas ocorre em 20% dos casos.
- c) O exame de escarro não é útil no diagnóstico de tumor de pulmão.
- d) Derrame pleural sempre caracteriza estádio IV.
- e) A sobrevida para o estádio II varia de 40 a 50%, em 5 anos, segundo tratamento cirúrgico.

28. Para a abordagem dos tumores de pulmão tipo pequenas células, é válido afirmar que

- a) não são relacionados ao tabagismo.
- b) ocorrem em 40% dos tumores de pulmão.
- c) o comprometimento do sistema nervoso central ocorre em 40% dos casos, ao diagnóstico.
- d) o tratamento sistêmico com quimioterapia é o melhor indicado, utilizando etoposide e cisplatina.
- e) a radioterapia profilática do sistema nervoso central é indicada para pacientes com doença pouco respondeva à quimioterapia.

Considerando-se câncer de mama, assinale a alternativa correta para as questões 29, 30 e 31.

29.

- a) A história familiar não é fator de risco.
- b) Entre as doenças benignas, a hiperplasia atípica não é considerada fator de risco.
- c) A mamografia é um bom método para diagnóstico de carcinoma ductal *in situ*.
- d) O carcinoma lobular *in situ* não é fator de risco para desenvolver carcinoma invasivo.
- e) O carcinoma ductal invasivo ocorre em 75% dos casos.

30.

- a) Pacientes com tumores positivos para receptor de estrógeno têm pior prognóstico.
 - b) Pacientes com tumores positivos para receptores de progesterona têm pior prognóstico.
 - c) O carcinoma inflamatório ocorre em 15% dos casos de tumor invasivo.
 - d) A positividade para receptor de estrógeno não altera o prognóstico.
 - e) Pacientes com carcinoma ductal *in situ* devem ser eleitos para tratamento cirúrgico.
-

31.

- a) Regimes que incluem doxorrubicina podem ser utilizados em doença metastática.
 - b) Pacientes com tumor - grau histológico 1 são de alto risco para recidiva.
 - c) O regime CMF (ciclofosfamida, metotrexate e fluorouracil) não é considerado um regime para ser utilizado como adjuvante.
 - d) Radioterapia adjuvante é indicada para pacientes em estádio IV.
 - e) Pacientes com estádio clínico II, receptor negativo para estrógeno, 40 anos de idade, deve receber tamoxifeno em regime de tratamento adjuvante.
-

32. A tipagem HLA (antígenos leucocitários humanos) é importante em transplante alógênico de medula óssea. Sobre essa afirmação pode-se dizer:

- a) O complexo HLA está localizado no cromossomo 5.
 - b) As proteínas HLA classe I são denominadas pelas letras DP, DQ, DR... .
 - c) Na metodologia para tipificação HLA pode-se utilizar métodos sorológicos, celulares e moleculares.
 - d) A probabilidade de um paciente ter irmão HLA idêntico, de acordo com Mendel, é de 50%.
 - e) As moléculas do HLA classe I são glicoproteínas de cadeia delta e beta.
-

33. Associe as colunas, levando em conta a doença de base e a imunodeficiência.

- | |
|----------------------------|
| 1. Leucemia mielóide aguda |
| 2. Linfoma de Hodgkin |
| 3. Uso de cateteres |
| 4. Mieloma múltiplo |
-
- | |
|-----------------------|
| () Imunidade celular |
| () Pele e mucosas |
| () Opsonização |
| () Fagocitose |

A seqüência correta é

- a) 2 - 3 - 4 - 1.
 - b) 4 - 1 - 2 - 3.
 - c) 3 - 4 - 1 - 2. *
 - d) 1 - 3 - 2 - 4. *
 - e) 3 - 4 - 1 - 2. *
-

34. Considerando que as infecções virais são um grande desafio para pacientes com TMO alógénico, assinale a alternativa correta.

- a) É alto o risco de desenvolver doença quando o doador citomegalovírus (CMV) é positivo e o receptor, negativo.
- b) É alto o risco de desenvolver doença quando o doador CMV é negativo e o receptor, negativo.
- c) O menor risco para desenvolver doença ocorre em doador negativo e receptor positivo.
- d) O menor risco para desenvolver doença ocorre em doador positivo e receptor negativo.
- e) A positividade/ negatividade da sorologia para CMV não interfere nos quadros de doença.

35. Considerando que as doenças infecciosas são grandes ameaças aos pacientes submetidos a condições de imunossupressão, assinale a alternativa correta.

- a) A mortalidade em pacientes com aspergilose é baixa.
- b) A infecção fúngica documentada em cateter não exige a retirada do mesmo.
- c) A profilaxia da infecção herpética é justificada em TMO.
- d) Não há indicação de uso de profilaxia antifúngica em TMO.
- e) O risco de infecção não é associado à contagem de neutrófilos.

36. A Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) constitui-se em importante causa de morbidade. O grau III, agudo, caracteriza-se por envolver

- a) apenas pele.
- b) apenas pele e fígado.
- c) pele, fígado e pulmão.
- d) pele, fígado e tubo digestivo.
- e) fígado, pulmão e SNC.

39. O transplante autólogo de medula óssea está indicado, preferencialmente, na seguinte situação:

- a) tratamento adjuvante de câncer de mama.
- b) terapia de ataque em pacientes com linfoma linfoblástico.
- c) tratamento de consolidação em pacientes com leucemia promelocítica aguda com doador HLA idêntico.
- d) terapia de salvamento em linfomas de Hodgkin recidivados.
- e) na fase acelerada da leucemia mielóide crônica.

40. O transplante alogênico não é recomendado para:

- a) LLA PH⁻ em 1^a remissão.
- b) LLA PH⁺ em paciente adulto.
- c) LMC em fase crônica.
- d) LMA em primeira remissão com citogenética desfavorável.
- e) LLA PH⁺ em idade pediátrica.

37. Considerando DECH como tópico, pode-se afirmar:

- a) O enxerto não necessita de poder imunogênico.
- b) O hospedeiro não necessita de poder imunogênico.
- c) Hospedeiro e enxerto necessitam de poder imunogênico.
- d) A tipagem HLA classe I orienta o grau da DECH.
- e) A DECH ocorre, independentemente, da igualdade/diferença entre doador/receptor na tipagem HLA.

38. A doença veno - oclusiva em transplante alogênico com comprometimento hepático é classificada como moderada (segundo Mc Donald), quando ocorre

- a) aumento de 5 - 7% do peso.
- b) bilirrubinas séricas com valores de até 5 mg/dL.
- c) bilirrubinas séricas atingem valores superiores a 15 mg/dL.
- d) aumento de peso de 5 a 15%.
- e) ausência de edema periférico na quase totalidade dos casos.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CONCURSO PÚBLICO 2002

Venha fazer parte da UFSM

Medico/ Cancerologia - Transplante de Medula Óssea			
01	C	21	E
02	A	22	D
03	B	23	E
04	E	24	B
05	B	25	E
06	B	26	A
07	C	27	E
08	D	28	D
09	A	29	C
10	B	30	E
11	C	31	A
12	E	32	C
13	C	33	A
14	B	34	D
15	D	35	C
16	B	36	D
17	E	37	C
18	C	38	D
19	A	39	D
20	D	40	A