HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

01. Qual o câncer mais comum na infância?

a) LLA-B (Leucemia linfoide aguda B).
b) LLA - T (Leucemia linfoide aguda T).
c) LMA (Leucemia mieloide aguda).
d) Linfoma não Hodgkin.

02. Qual das opções a seguir é a indicação para iniciar antifúngico profilático em pacientes com leucemia?

a) Uso prolongado de corticoide.
b) Uso prolongado de antibióticos.
c) Neutrófilos < 500 células/microlitro.
d) Uso prolongado de inibidores de bomba de prótons.

03. Marque a opção que contenha todos os achados laboratoriais da síndrome de lise tumoral?

a) Hipocalemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipocalcemia.
b) Hipercalemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipocalcemia.
c) Hipercalemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipomagnesemia.
d) Hipercalemia, hipofosfatemia, hiperuricemia e hipomagnesemia

04. Sobre os hemocomponentes especiais, marque a alternativa **CORRETA**.

a) A lavagem visa retirar os linfócitos T reativos e, assim, diminuir a chance dos pacientes desenvolver Dech (Doença do enxerto X hospedeiro).
b) A irradiação visa retirar o plasma e é indicada para pacientes que já apresentaram quadros alérgicos graves durante a transfusão, como anafilaxia ou PCR (parada cardiorrespiratória).
c) A filtração diminui a quantidade de leucócitos, sendo seu principal objetivo diminuir as chances de infecções de agentes infecciosos intra-celulares como o citomegalovírus em paciente oncológicos.
d) A fenotipagem diminui a quantidade de leucócitos, sendo seu principal objetivo diminuir as chances de infecções de agentes infecciosos intra-celulares como o citomegalovírus em paciente oncológicos.

05. Marque a alternativa que apresente 2 cefalosporinas com cobertura para Pseudomonas.

a) Ceftriaxona e cefalexina.
b) Cefepime e ceftazidima.
c) Cefalotina e cefalexina.
d) Ceftriaxona e cefalotina.

06. Qual dos exames a seguir seria o mais indicado para avaliar resposta após a primeira semana de início de tratamento para anemia ferropriva?

a) Contagem de reticulócitos.
b) Ferro sérico.
c) Nível de hemoglobina.
d) Saturação de transferrina.

07. Em consulta do Programa de Saúde da Família mãe traz o filho de 9 meses apresentando anemia. Traz hemograma com Hb 8 g/dl; Ht 27%; VCM 65fl. HCM 20pg. RDW 21%. Foi dosado ferro sérico 14 g/dl; ferritina 6ng/ml. A conduta mais adequada seria:

a) Indicar ferro elementar via oral na dose de 1mg/kg/dia até dois anos.
b) Iniciar ácido fólico 5mg/dia uso contínuo.
c) Prescrever ferro elementar via oral na dose de 5mg/kg/dia por 6 meses.
d) Aplicar hidróxido de ferro intramuscular 0,5ml/dia, dias alternados.

08. Criança de 9 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, pais vegetarianos, encontra-se hipoativo e com dificuldades para sentar com apoio há 1 mês. Em bom estado geral, mas hipocorado (3+/4+). Aparelho cardiocirculatório sem alterações. Abdome com fígado a 1 cm do RCD. Realizou hemograma com Hb 6,4g/dl, VCM = 110, leucócitos 3.200/mm, 70% linfócitos e plaquetas 102.000. Qual a hipótese provável?

a) Anemia ferropriva.
b) Anemia hemolítica.
c) Anemia megaloblástica.
d) Anemia por deficiência enzimática.

09. Em relação à Anemia Falciforme e a Talassemia, qual exame mais indicado para concluir o diagnóstico dessas patologias?

a) Eletroforese de hemoglobina.
b) Ferritina.
c) Coombs direto.
d) Dosagem de B12 e ácido fólico.

O seguinte caso clínico servirá como base para as perguntas 10, 11, 12 e 13:

Paciente do sexo masculino, 3 anos, com diagnóstico recente de LLA-B (leucemia linfoide aguda B), estava evoluindo com quadro arrastado de dor em membros inferiores, não só segue deambular, febre intermitente e equimoses difusas. Hoje está no D4 da quimioterapia de indução do protocolo BFM 2009, exames apresentando com leucócitos de 70.000 (Blastos: 90% Neutrófilos: 1%), Hb: 6, Ht: 18% e plaquetas 30.000, fósforo = 16, Cálcio Sérico: 5, Potássio: 5.5, Ácido úrico: 12 e DHL: 5.000. Antecedentes patológicos progressos: paciente portador de G6PD. Com base no caso acima, responda as seguintes perguntas

10. Qual o provável diagnóstico do paciente, levando em conta epidemiologia do câncer infantil, o quadro clínico e o quadro laboratorial?

a) Linfoma com infiltração medular.
b) Leucemia mieloide aguda (LMA).
c) Leucemia linfoide aguda T (LLA-T).
d) Lecemia linfóide aguda B (LLA-B).

11. Marque a indicação **CORRETA** em relação a conduta hemoterápica para este paciente:

a) Transfundir hemácias irradiadas e filtradas.
b) Transfundir concentrado de hemácias irradiadas e fenotipadas.
c) Transfundir concentrado de hemácias e plaquetas, ambas irradiadas e filtradas.
d) Transfundir concentrado de hemácias e plaquetas randômicas sem necessidade de nenhum preparo.

12. Caso o paciente evolua com febre ou sinais de infecção, mas sem sinais de instabilidade clínica ou hemodinâmica, qual a opção que oferece a antibioticoterapia mais adequada:

a) Meropenem e vancomicina.
b) Amicacina e fluconazol.
c) Cefepime e fluconazol.
d) Cefepima.

13. Qual das condutas a seguir está proscrita para no manejo da síndrome de lise tumoral desse paciente?

a) Alopurinol.
b) Rasburicase.
c) Hidróxido de alumínio.
d) Hiperidratação isotônica sem potássio.

14. Qual o analgésico de escolha para tratar dor moderada a intensa (degrau 2 da escada analgésica da Organização Mundial da Saúde) em menores de 12 anos?

a) Morfina.
b) Codeína.
c) Ibuprofeno.
d) Tramadol.

15. Com quanto tempo de vida pode ser iniciada a introdução alimentar em pacientes sem comorbidades?

a) 6 meses.
b) 1 ano.
c) 4 meses.
d) 5 meses.

16. Menino de 6 anos é atendido no posto de saúde apresentando frequência respiratória de 50 irpm, tiragem subcostal, sonolência e abolição de MV em terço inferior de hemitórax direito. Qual a conduta mais adequada?

a) Tratar ambulatorialmente com antibiótico via oral.
b) Internar, iniciar antibiótico intramuscular e observar.
c) Tratar ambulatorialmente com antibiótico via intramuscular.
d) Internar, iniciar antibiótico endovenoso e descartar derrame pleural.

17. Criança de 4 anos é internada com quadro de pneumonia bacteriana, apresentando radiografia de tórax com hipotransparência em terço média e na base direita do pulmão com velamento de seio costofrênico homolateral. A conduta mais indicada seria:

a) Penicilina Cristalina com drenagem de tórax.
b) Penicilina Cristalina EV com toracocentese.
c) Oxacilina e conduta conservadora em relação ao derrame.
d) Penicilina Cristalina IV + oxacilina e expectante em relação ao derrame.

18. São opções de antibiótico no tratamento de febre reumática, **EXCETO**:

a) Penicilina G benzatina.
b) Azitromicina.
c) Ceftriaxona.
d) Clindamicina.

19. Faz parte do arsenal terapêutico no tratamento do crupe viral, **EXCETO**:

a) Nebulização com salina hipertônico a 3%.
b) Nebulização com epinefrina.
c) Dexametasona.
d) Prednisona.

20. Paciente com 5 anos de vida apresentando episódios de tosse em crise, mais noturnos, associados a obstrução nasal e febre há 5 dias. Ao exame físico encontra-se sem alterações no aparelho respiratório, hemograma mostra leucocitose às custas de linfócitos atípicos. Mãe relata que houve casos semelhantes na creche há 1 semana. Provável diagnóstico e conduta:

a) Pneumonia, provável *Mycoplasma pneumoniae*, sendo necessário usar claritromicina.
b) Bronquiolite, provável vírus sincicial respiratório, tratamento de suporte.
c) Bronquiolite, provável influenza, sendo necessário iniciar oseltamivir.
d) Coqueluche, será necessário prescrever azitromocina.

21. Um lactente de seis meses com febre baixa e coriza clara há 3 dias, taquidispneico foi diagnosticado com bronquiolite viral. Qual imagem mais encontrada?

a) Atelectasia
b) Condensação
c) Hiperinsuflação
d) Infiltrado intersticial

22. Quais das opções incluem as suplementações que a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com base nas mais recentes evidências científicas, preconiza:

a) Ferro, vitamina B12 e vitamina D.
b) Ferro, vitamina C e vitamina D.
c) Folato, vitamina A e vitamina D.
d) Ferro, vitamina A e vitamina D.

23. Pré-escolar, desnutrido, indígena Ticuna, é levado a uma consulta ambulatorial devido ao surgimento de manchas escamosas, ressecadas e hiperceratóticas nos braços, pernas e nádegas. Ainda relata dificuldade de enxergar à noite ou em locais com pouca claridade. A hipótese diagnóstica mais provável é deficiência de:

a) Niacina.
b) Tiamina.
c) Vitamina A.
d) Ácido fólico.

24. São critérios maiores para o diagnóstico de febre reumática, **EXCETO**:

a) Coreia
b) Cardite
c) Artralgia
d) Poliartrite

25. Menina de 6 anos é trazida pela mãe ao ambulatório com rinorreia purulenta há 21 dias. Há 15 dias foi avaliada e prescrito soro nasal e amoxicilina. Terminou o tratamento e o quadro persiste. Ao exame físico está em bom estado geral, sem febre com presença de rinorreia purulenta e fétida na fossa nasal direita. Diagnóstico e conduta são:

a) Corpo estranho, internar para iniciar antibiótico antes da remoção.
b) Rinossinusite, introduzir amoxicilina com clavulanato.
c) Rinossinusite, solicitar TC de seios da face.
d) Corpo estranho, retirar da fossa nasal.