

PROCEDIMENTO CONCURSAL DE INGRESSO NO IM 2019

PROVA NACIONAL DE SERIAÇÃO

JÚRI DE RECURSO – HEMATOLOGIA

A análise das reclamações foi baseada na informação presente no livro de texto “*Harrison’s Principles of Internal Medicine*”, 19ª Edição (versão física).

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|---|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | | 2 | |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Um candidato reclamou a pergunta 2 mas trata-se efetivamente da alínea 2 da pergunta 4 (azul) | | |
| ANÁLISE | | | |
| DELIBERAÇÃO | Não adequado | | |

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|---|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | 84 | 4 | 64 |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Os candidatos consideram que a alínea onde se refere que “ Na doença da hemoglobina H (HbH) a percentagem de hemoglobina A varia entre 70% e 95%” deve ser considerada errada como resposta à questão e que nem a tabela 127.4 nem a alínea em questão definem claramente se a percentagem de hemoglobina A na doença da Hemoglobina H a que se referem é a percentagem de Hb A produzida ou a percentagem de Hb A circulante na doença da Hemoglobina H. | | |
| ANÁLISE | O argumento não tem qualquer fundamentação científica. Na tabela 127-4 da pág. 638 é mencionado textualmente que na doença da hemoglobina H, a percentagem de hemoglobina A varia entre 70% e 95% | | |
| DELIBERAÇÃO | INDEFERIMENTO. A pergunta é muito clara e a reclamação dos candidatos é referente a uma alínea que consideram errada mas no livro de texto recomendado é claro na tabela 127-4 que a alínea é a única verdadeira. | | |

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------|-------------|-----------|--------------|
|--------|-------------|-----------|--------------|

| | | | |
|--------------------|--|---|--|
| QUESTÃO N.º | | 5 | |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Um candidato considera que a alínea onde se refere que “A granulocitose é frequente” também deve ser considerada falsa porque a palavra frequente não corresponde nem significa comum na linguística médica. | | |
| ANÁLISE | No capítulo 127 na pág. 634 é mencionado que a granulocitose é comum, ou seja, frequente. | | |
| DELIBERAÇÃO | INDEFERIMENTO. O teor da reclamação não tem qualquer razão de ser e o livro de texto é claro. | | |

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|--|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | | 6 | 66 |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Um candidato considera que a opção “No tratamento da PV, o citotóxico preferido é a hidroxiureia” deve ser considerada falsa porque na pág. 674 é referido que o anagrelide é preferível à hidroxiureia. Outro candidato considera a alínea referente à opção “A homozigotia da mutação JAK2 V617F é muito frequente na TE” como frase em clara contradição no texto do capítulo 131 e o capítulo 77. | | |
| ANÁLISE | Relativamente à opção referente ao tratamento da PV, pode ler-se na pág. 674 que a hidroxiureia é o citotóxico preferido no tratamento da PV. Em relação à alínea onde se refere que “A homozigotia da mutação JAK2 V617F é muito frequente na TE” é mencionado textualmente na pág. 673 que mais de 95% das PV expressam esta mutação e aproximadamente 50% da MF e TE também expressam esta mutação. | | |
| DELIBERAÇÃO | INDEFERIMENTO. Relativamente à questão referente à PV o texto é claro quanto ao medicamento de eleição e quanto à questão referente à mutação JAK2 V617F, o argumento apresentado pelo candidato não tem fundamento. | | |

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|--|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | 87 | 7 | 67 |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Alguns candidatos consideram que a opção “As pesquisas de BCR-ABL por FISH ou PCR têm elevada sensibilidade para estimar a carga tumoral de doentes em tratamento com inibidores de tirosina-cinase” deve ser também considerada falsa porque apesar de úteis e mais sensíveis do que outras técnicas não se pode afirmar que as pesquisas de BCR-ABL por FISH ou PCR tenham elevada sensibilidade, dadas as preocupações com resultados falsos negativos descritas textualmente. Outro candidato considera também correcta a opção “Uma resposta citogenética parcial define-se pela redução das metáfases Ph-positivas em 35%” dado que uma redução em 35%, que equivale à presença 65% de metáfases Ph-positivas, não está incluída na definição de resposta citogenética parcial, pelo que a alínea deve ser considerada igualmente falsa. | | |
| ANÁLISE | Relativamente à questão referente à pesquisa de BCR-ABL por FISH ou PCR é mencionado textualmente na pág. 689 que as técnicas | | |

| | |
|--------------------|--|
| | como FISH e PCR são atualmente utilizadas no diagnóstico da LMC e são as técnicas mais sensíveis para estimar a carga tumoral dos doentes em tratamento com os inibidores da tirosina-cinase. Quanto à questão referente à resposta citogenética parcial, pode ler-se na pág. 690 que a resposta citogenética parcial é definida com a presença de menos de 35% de metáfases Ph-positivo por análises de citogenética de rotina. |
| DELIBERAÇÃO | INDEFERIMENTO. Pelo exposto acima, as duas reclamações não têm razão de ser nem qualquer fundamentação científica. |

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|--|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | 88 | 8 | 68 |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Alguns candidatos consideram que a alínea “Transfusão de plaquetas em caso de hemorragia, apenas quando a contagem de plaquetas é inferior a 10.000/ μ L” deve ser considerada correcta uma vez que segundo o capítulo 132 esta medida deve ser tomada em caso de hemorragia ativa e não em caso de hemorragia. Outros candidatos também reclamam a alínea “tratamento com rasburicase na presença de nefropatia úrica” porque entendem que não se trata de terapêutica de primeira linha, pelo seu preço elevado, em pacientes de baixo risco e pelo potencial hemolítico deste fármaco. | | |
| ANÁLISE | Relativamente a transfusão de plaquetas, pode ler-se na pág. 681 que a disfunção plaquetária qualitativa ou a presença de uma infeção aumenta a possibilidade de hemorragia e a evidência de hemorragia justifica a utilização imediata de transfusão de plaquetas mesmo na presença de uma diminuição moderada de plaquetas e não apenas quando a contagem de plaquetas é inferior a 10.000/ μ L. Relativamente ao tratamento com rasburicase é mencionado na pág.681 e 682 que este fármaco é também útil para o tratamento da nefropatia úrica e frequentemente normaliza os níveis séricos do ácido úrico em horas com uma única dose. | | |
| DELIBERAÇÃO | INDEFERIMENTO. Pelo exposto acima podemos concluir que não têm fundamento as reclamações apresentadas. | | |

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|---|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | 92 | 12 | 72 |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Os candidatos consideram que a opção “Na avaliação inicial deve realizar-se biópsia osteomedular” deverá ser considerada também falsa porque embora este procedimento faça parte da avaliação inicial da leucemia linfocítica crónica, alguns especialistas acreditam que a biópsia pode ser dispensável e deste modo pode-se concluir que esta abordagem não é consensual entre autores. | | |
| ANÁLISE | Na pág.700 é descrito textualmente que na leucemia linfocítica crónica, a avaliação inicial deve incluir um hemograma completo, testes bioquímicos para avaliação da função de órgãos, eletroforese das proteínas séricas e a biópsia osteomedular. | | |

| | |
|-------------|---|
| DELIBERAÇÃO | INDEFERIMENTO. O texto é claro quanto aos exames iniciais na abordagem dos doentes com leucemia linfocítica crónica, pelo que não têm fundamento as reclamações apresentadas pelos candidatos. |
|-------------|---|

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|--|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | 94 | 14 | 74 |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Os candidatos consideram que a opção “O Índice de Prognóstico Internacional é útil como preditor da evolução clínica para todos os subtipos” e argumentam que o IPI terá perdido utilidade no prognóstico dos linfomas foliculares, sendo atualmente utilizado o FLIPI para este subtipo particular de linfomas e face à ausência de contextualização da situação particular, também deve ser considerada como resposta correta à questão. | | |
| ANÁLISE | Embora a argumentação dos candidatos esteja correta relativamente aos linfomas foliculares a pergunta formulada é referente aos linfomas não-Hodgkin e não particulariza um subtipo de linfoma. E na pág. 700 é mencionado textualmente que o Índice de Prognóstico Internacional (IPI) é o melhor preditor da evolução clínica nos linfomas não-Hodgkin. | | |
| DELIBERAÇÃO | INDEFERIMENTO. A pergunta é referente aos linfomas não-Hodgkin e não a um subtipo de linfoma pelo que a argumentação dos candidatos não tem fundamento. | | |

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|---|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | | | 78 |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Um candidato considera que a alínea “A deficiência de factor V é autossómica recessiva” deve ser considerada também falsa e argumenta que o factor V de Leiden é uma mutação herdada de forma autossómica dominante e que a deficiência de factor V de Leiden também é uma deficiência de factor V. | | |
| ANÁLISE | A argumentação não tem qualquer fundamentação científica. A questão colocada é referente à deficiência de factor V e não ao factor V de Leiden | | |
| DELIBERAÇÃO | INDEFERIMENTO. A reclamação não tem qualquer fundamento. | | |

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|--|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | 99 | | 79 |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Dois candidatos consideram que a opção “A presença de auto-anticorpos anti-factor VIII é uma das maiores complicações do tratamento da hemofilia A” deverá também ser considerada como falsa, uma vez que o termo utilizado “auto-anticorpos” está incorrecta. | | |
| ANÁLISE | Este erro é bem evidente no capítulo 141 na pág. 734 onde é mencionado textualmente que a formação de alo-anticorpos para o | | |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>factor FVIII ou factor FIX é atualmente a maior complicação do tratamento da hemofilia.</p> <p>Ao longo do capítulo 141, quando os autores pretendem referir à formação de inibidores contra os factores de coagulação como consequência da terapêutica, é utilizado inúmeras vezes o termo anticorpo e nunca auto-anticorpo.</p> <p>Na bibliografia recomendada, o termo auto-anticorpo é utilizado para se referir a inibidores da coagulação, mas num contexto diferente daquele que é pretendido na alínea da referida pergunta. No mesmo capítulo na pág. 740 é descrito que um inibidor adquirido é uma doença imune-mediada que se caracteriza pela presença de um auto-anticorpo contra um factor da coagulação específico. O factor VIII é o alvo mais comum na formação do anticorpo e é por vezes referida como hemofilia A adquirida.</p> <p>Os inibidores que se desenvolvem nos doentes com hemofilia A, como consequência da reposição terapêutica repetida são alo-anticorpos como está descrito na pág 734.</p> <p>Deste modo podemos concluir que os argumentos dos candidatos são bem fundamentados.</p> |
| DELIBERAÇÃO | DEFERIMENTO |

| VERSÃO | BRANCA (A1) | AZUL (A2) | AMARELA (A3) |
|--------------------|---|-----------|--------------|
| QUESTÃO N.º | 100 | | |
| TEOR DA RECLAMAÇÃO | Um candidato considera que a opção “A contagem plaquetária é geralmente inferior a 100.000/microlitro” também deve ser considerada falsa e argumenta que a trombocitopenia induzida por heparina difere dos outros fármacos de duas formas 1. A trombocitopenia geralmente não é grave e raramente com nadir <20.000/ μ L e 2. A trombocitopenia induzida pela heparina não está associada a hemorragia e, de facto, aumenta o risco de trombose. | | |
| ANÁLISE | Na pág. 751 na tabela 143-3 é descrito textualmente que relativamente à trombocitopenia induzida pela heparina a contagem de plaquetas é geralmente inferior a 100.000/microlitro. O argumento não tem fundamento. | | |
| DELIBERAÇÃO | INDEFERIMENTO. Pelo exposto acima, podemos concluir que não tem qualquer fundamento a reclamação. | | |