

	Branco	Azul	Amarelo
Questão nº	4	24	84
Teor da reclamação	<p>A maioria dos candidatos argumenta que a alínea onde se refere que apenas raros doentes com talassémia desenvolvem deficiências endócrinas deve ser considerada verdadeira porque sob o ponto de vista epidemiológico a maioria dos doentes tem a forma minor ou traço talassémico e apenas na forma major/intermédia é que surge esta complicação. Tal não é verdade porque na população mundial realmente a maioria é portador do traço talassémico e os doentes, isto é, com a forma major ou intermédia é frequente esta complicação como está mencionado na pag. 638.</p> <p>Outros argumentam que a alínea que refere que a β-talassémia minor cursa com microcitose e hipocromia profunda mas anemia ligeira deve ser considerada falsa porque as únicas anormalidades presentes são microcitose e hipocromia. Tal não é verdade como podemos constatar de forma clara e precisa na pag. 638 onde o autor menciona que a talassémia minor geralmente apresenta-se com microcitose, hipocromia e anemia mínima ou ligeira.</p> <p>Por todas estas razões, consideramos as reclamações improcedentes</p>		
Análise			
Comentário	O examinador formulou a questão de uma forma algo livre		
Decisão	Sugerimos manter-se a grelha proposta		

	Branco	Azul	Amarelo
Questão nº	10	30	90
Teor da reclamação	<p>A maioria dos candidatos argumenta que a alínea que refere a trombocitemia essencial também deve ser considerada correcta porque no Cap. 79 o autor refere as neoplasias mieloproliferativas como causadores de esplenomegalia infiltrativa mas não refere textualmente a trombocitemia essencial e ainda no Cap. 131 onde se aborda especificamente esta entidade, o autor menciona que a presença de esplenomegalia é indicativo de outra neoplasia mieloproliferativa, isto é, policitemia vera, mielofibrose primária ou leucemia mieloide crónica. Tal não é verdade porque embora a trombocitemia essencial raramente cursa com esplenomegalia, esta complicação pode surgir em consequência da infiltração como está mencionado na tabela 79-2 na página 412 e cito, esplenomegalia por infiltração: síndromes mieloproliferativas (por ex. policitemia vera, trombocitose essencial) e ainda na pagina 411 onde menciona textualmente, as doenças mieloproliferativas com hematopoiese extramedular como sendo uma das causas de doença infiltrativa do baço.</p> <p>Outros argumentam que a amiloidose também deve ser considerada correcta porque no Cap. 137 são descritos quatro tipos de amiloidose sendo a esplenomegalia uma manifestação do subtipo AA e que a amiloidose do tipo AL pode não provocar esplenomegalia. Tal não é verdade porque na tabela 79-2 na pagina 412 é mencionado a amiloidose como uma das causas de esplenomegalia por infiltração.</p> <p>Ainda alguns candidatos argumentam que o Síndrome de Felty deve ser considerada correcta porque é constituído pela tríade artrite reumatoide, esplenomegalia e neutropenia como mencionado na pag. 418. Tal não é verdade porque na mesma tabela (79-2) na pagina 412, a esplenomegalia no Síndrome de Felty é secundária ao aumento da sua função e não por infiltração.</p>		
Análise	Por todas estas razões, consideramos as reclamações improcedentes		
Comentário			
Decisão	Sugerimos manter-se a grelha proposta		

	Branco	Azul	Amarelo
Questão nº	11	31	91
Teor da reclamação	Argumentam alguns candidatos que a alínea onde se refere que a síndrome de Loeffler é uma das síndromes hipereosinofílicas mais dramáticas é verdadeira porque o examinador utiliza a palavra dramática num contexto inadequado, isto é, a hipereosinofilia da patologia que de facto pode ser dramática como descrito no texto cujo subtítulo é “Eosinofilia” e não à clínica do síndrome de Loeffler que habitualmente é uma condição auto-limitada como está mencionado no capítulo referente à patologia em causa, na pag.1686. Tal não é verdade porque a pergunta refere textualmente aos distúrbios dos granulócitos e monócitos e não as consequências clínicas provocadas por estas alterações. No capítulo 80 na pag. 422 é mencionado de forma clara que os síndromes hipereosinofílicas mais dramáticos são o síndrome de Loeffler, a eosinofilia pulmonar tropical, etc.		
Análise			
Comentário	Por esta razão, consideramos as reclamações improcedentes.		
Decisão	Sugerimos manter-se a grelha proposta		

	Branco	Azul	Amarelo
Questão nº	13	33	93
Teor da reclamação	A maioria dos candidatos consideram que a questão deve ser anulada porque não existe nenhuma resposta adequada e fundamentam o raciocínio com base na alínea onde se refere o sarcoma mielóide. Argumentam os candidatos que nas escassas referências a esta entidade na bibliografia aconselhada, nomeadamente no capítulo 132 na pag. 679 e pag. 681, não se pode concluir da sua raridade na apresentação. Tal não é verdade porque como mencionado textualmente e de forma clara na pag. 681, raramente os doentes podem apresentar sintomas relacionados com o sarcoma mielóide. Outro candidato argumenta que a alínea onde se refere a esplenomegália também deve ser considerada falsa. O candidato argumenta o seu raciocínio tendo em consideração a leucemia mielóide crónica que não corresponde à pergunta.		
Análise	Por todas estas razões, consideramos as reclamações improcedentes.		
Comentário	Nenhum		
Decisão	Sugerimos manter-se a grelha proposta		

	Branco	Azul	Amarelo
Questão nº	14	34	94
Teor da reclamação	<p>Alguns candidatos consideram falsa a alínea onde se refere que a esplenomegalia é um achado frequente no exame físico e argumentam que na pag. 689 está referido que o acesso precoce dos cuidados de saúde nos Estados Unidos permite o diagnóstico de LMC com sintomas mínimos na apresentação e que a ocorrência de esplenomegalia ocorre em 20-70%. Tal não é verdade porque a esplenomegalia é o achado físico mais comum e ocorre em 20-70% dos doentes como é mencionado na pagina 689.</p> <p>Outros candidatos consideram também falsa a alínea onde se refere a contagem de blastos no sangue periférico é habitualmente inferior a 5% ao diagnóstico porque no capítulo 133 é mencionado inferior ou igual a 5%. Tal não é verdade porque a contagem \leq 5% refere-se à presença de mielócitos, metamielócitos, promielócitos e blastos como descrito na pagina 689, isto é, o número de blastos terá que ser implicitamente $<$ 5%.</p> <p>Outros candidatos ainda consideram também falsa a alínea onde se refere que a LMC é provocada pelo produto quimérico dos genes bcr-abl1, resultado da translocação entre os cromossomas 9 e 22 porque esta translocação pode ser encontrada em indivíduos saudáveis e isoladamente não induz a doença. Tal não é verdade porque é descrito textualmente na pag. 687 que a LMC é uma doença clonal da célula estaminal hematopoiética que é desencadeada pelo produto quimérico bcr/abl, uma tirosina cinase constitutivamente activa.</p>		
Análise	Por todas estas razões, consideramos as reclamações improcedentes.		
Comentário	Nenhum		
Decisão	Sugerimos manter-se a grelha proposta		

	Branco	Azul	Amarelo
Questão nº	16	36	96
Teor da reclamação	Um candidato considera que não pode ser considerada falsa a alínea que refere que os doentes com elevados níveis de anticorpos anti-heparina/FP4 têm elevado risco hemorrágico e baseia a sua afirmação com base em suposições.		
Análise	O livro de texto é claro. A reclamação não tem razão de ser.		
Comentário	Nenhum		
Decisão	Sugerimos manter-se a grelha proposta		

	Branco	Azul	Amarelo
Questão nº	18	38	98
Teor da reclamação	Um candidato argumenta que a alínea onde se refere que na DVW tipo 1, os doentes têm predominantemente hemorragia das mucosas também deve ser considerada incorrecta porque exclui a hemorragia cutânea.		
Análise	O livro de texto na pag. 730 menciona de forma clara que os doentes têm predominantemente hemorragia das mucosas. A reclamação não tem razão de ser.		
Comentário	Nenhum		
Decisão	Sugerimos manter-se a grelha proposta		

	Branco	Azul	Amarelo
Questão nº	20	40	100
Teor da reclamação	<p>Alguns candidatos argumentam que a alínea que refere na hemorragia persistente em doentes sob antagonistas de vitamina k é necessária reposição de plasma fresco congelado ou concentrado de complexo protrombínico também deve ser considerada falsa porque no capítulo 141 nunca são referidos os antagonistas de vitamina k no diagnóstico diferencial de deficiência de vitamina k e ainda com base no capítulo 143, o facto de não ter sido referido o INR do doente o que impede um raciocínio correcto na decisão terapêutica. Tal não é verdade porque como é mencionado textualmente no capítulo 141 na pag. 738, na presença de hemorragia persistente ou necessidade de correção imediata antes de um procedimento cirúrgico, é necessário a reposição de plasma fresco congelado ou concentrado de complexo protrombínico.</p> <p>Um candidato argumenta que a alínea onde refere que na púrpura trombocitopénica trombótica não há consumo de factores da coagulação também deve ser considerada falsa porque no capítulo 338, o autor menciona que na púrpura trombocitopénica trombótica/síndrome hemolítico-urémico há formação de fibrina no glomérulo e conseqüentemente consumo de factores de coagulação. A alínea não se refere a esta entidade (TTP/SHU) e como é mencionado na pág. 738, as doenças microangiopáticas tais como na PTT, não há consumo dos factores da coagulação ou hiperfibrinólise.</p>		
Análise	Por todas estas razões, consideramos as reclamações improcedentes.		
Comentário			
Decisão	Sugerimos manter-se a grelha proposta		