

RESPOSTAS

1) RESPOSTA A E B:

- I. SIFILIS: 1 (UM) teste para detecção de anticorpo anti-treponêmico ou não-treponêmico;
- II. Doença de Chagas; 1 (um) teste para detecção de anticorpo anti-T.cruzi;
- III. hepatite B: 1 (um) teste para detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAg) e 1 (um) teste para detecção de anticorpo contra o capsídeo do vírus da hepatite B (anti-HBc);
- IV. Hepatite C: 1 (um) teste para detecção de anticorpo anti-HCV ou para detecção combinada de antígeno/anticorpo;
- V. HIV 1 e 2: 2 (dois) testes em paralelo, sendo um 1 (um) teste para detecção de anticorpo anti-HIV-1 e 2 (que inclui a detecção do grupo O) e 1 (um) teste para detecção combinada do antígeno/anticorpo;
- VI. HTLV I/II: 1 (um) teste para detecção do anticorpo anti-HTLV I/II.

2) a) TRALI (Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão)

b) Transfusão de anticorpos contra o sistema antígeno leucocitário humano (HLA) ou contra antígenos granulocitários específicos. Os anticorpos podem reagir com os leucócitos do receptor, causando sequência de eventos que aumentam a permeabilidade da microcirculação pulmonar. Outro mecanismo é a transferência passiva de mediadores biologicamente ativos (lipídeos, anticorpos) acumulados durante o estoque, que ativariam neutrófilos e aumentariam a permeabilidade da microcirculação pulmonar.

c) o tratamento consiste em medidas de suporte, com administração de oxigênio, e frequentemente com necessidade de ventilação mecânica. Suporte hemodinâmico também pode ser requerido. Uso de corticóide e diuréticos (controverso).

3) a) Critérios da OMS 2008 para TE: (é necessária a presença dos quatro critérios abaixo):

1. Contagem de plaquetas $\geq 450.000/\text{mm}^3$ sustentada
2. biopsia de medula óssea mostrando proliferação principalmente da linhagem megacariocítica, com megacariocitos maduros aumentados em número e tamanho, sem aumento significativo das series eritroide
3. não preencher critério diagnóstico da OMS para LMC BCR/ABL +, Policitemia vera, Mielofibrose primária, Mielodisplasia ou outra neoplasia mieloide

4. presença da mutação JAK2 V617F ou outro marcador clonal, ou na ausência de marcador clonal, excluir evidências de trombocitose reacional..

b) observar ou AAS em baixas doses.

4) a) esfregaço sanguíneo exibindo um quadro microangiopático com fragmentos de células vermelhas (esquizócitos) e intensa trombocitemia.

b) reposição da enzima ADAMTS 13 com a infusão do plasma, e a remoção dos ultragrandes multímeros do Fator de Von Willebrand e dos autoanticorpos dirigidos contra a enzima por meio da plasmaférese.

5)

TESTES	TIPO 1	SUBTIPO 2B	TIPO 3
FVW:Ag	↓	↓	↓↓↓
FVW:RCo	↓	↓↓	↓↓↓
FVIII:C	↓	↓ ou normal	↓↓↓ (0,05-0,1UI/dL)
RIPA	Normal	↑	↓↓↓
Multímeros	Normal	Ausência dos (MAPM)*	ausentes

***MULTÍMEROS DE ALTO PESO MOLECULAR**

6) a) LLC (leucemia linfocítica crônica)

b) de acordo com a OMS, o diagnóstico de LLC é estabelecido por definição, pelo achado de linfocitose monoclonal B com fenótipo de LLC (>5.000/mm³ linfócitos no sangue periférico, sustentada por 3 meses). A imunofenotipagem é o exame diagnóstico mais importante, os linfócitos expressam CD19, com coexpressão de CD5, CD23, ausência ou baixa expressão de CD79b e do antígeno FMC7 e ausência ou baixa expressão de imunoglobulina IgM de superfície.

7) a) mieloma múltiplo

b) anemia, hipercalcemia, insuficiência renal, presença de lesões líticas ou plasmocitoma extramedular.

c) Detecção das t(4;14) (p16;q32), t(11;14)(q13,q32), t(14;16)(q32,q23) e -17p13 pela técnica de FISH e da -13q14 e do nível de ploidia pela citogenética convencional.

8) a) Leucemia promielocítica aguda; promielocito: células imaturas (blastos) com hipergranularidade, com intensa granulação azurófila e bastonetes de Auer; relação núcleo/citoplasmática aumentada, com nucléolos evidentes.

b) citogenética: t(15;17)(q22;q12) ou Biologia molecular – PCR: PML/RARa.

9)a) Síndrome torácica aguda/anemia falciforme

b) hidratação, analgesia potente, antibioticoterapia, oxigenioterapia, transfusão de concentrado de hemácias FENOTIPADO se Hb < 10g/dL

10) a) tricoleucemia/ Hairy cell leukemia

b) citoquímica: TRAP (tartrate-resistant acid phosphatase)

Perfil imunofenotípico clássico: Annexina A1 (ANXA 1) é o marcador mais específico. Imunoglobulina de superfície, com coexpressão CD20, CD22 e CD11c, e expressão CD103, CD25, CD123, T-Bet, ANXA 1, DBA-44, FMC7 Ciclina D1(usualmente fraca).