

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerando uma criança de 6 anos de idade, com relato de aparecimento de nodulação cervical há cerca de 2 semanas, sem nodulações em outras topografias ou outros sintomas associados, julgue os itens a seguir.

- 61 Nesse caso clínico, epidemiologicamente, a adenomegalia está mais provavelmente relacionada a um quadro reacional secundário a processo infeccioso.
- 62 Está indicada biópsia da nodulação caso não ocorra regressão linfonodal em duas semanas.
- 63 No caso de serem observados, na criança, linfonodos inguinais também aumentados, deve ser dada preferência à localização de origem inguinal para a obtenção de material para biópsia.
- 64 Sendo necessária a biópsia do linfonodo, não é indicada a biópsia por aspiração por agulha fina.
- 65 É possível afirmar que a distribuição geográfica dos linfomas não-Hodgkin (LNH) na infância é numericamente superior à distribuição do linfoma de Hodgkin (LH) em todos os países.
- 66 A obtenção de exames laboratoriais para o esclarecimento etiológico não é necessária.

Em relação à biologia do câncer da infância e do adolescente e às alterações genéticas e moleculares identificadas nesses casos, julgue os itens seguintes.

- 67 A metilação do DNA é uma das formas de silenciamento epigenético, ocorrendo nos resíduos citosina localizados predominantemente nas ilhas CpG das regiões de genes regulatórios.
- 68 *Imprinting* é a nomenclatura utilizada para designar a metilação de um dos alelos não herdada parentalmente.
- 69 Em relação ao fenômeno de amplificação gênica, é correto afirmar que o tamanho da região genômica amplificada pode variar e, portanto, incluir um ou múltiplos genes.
- 70 A amplificação do gene *MYCN* está associada a prognóstico desfavorável em casos de neuroblastomas e meduloblastomas.
- 71 De forma semelhante ao que é observado nos diversos tipos de câncer de adultos, o gene *TP53* é o que mais frequentemente sofre mutações nas neoplasias da infância.
- 72 São exemplos de translocações cromossômicas observadas nas neoplasias da infância a t(11;22)(q24;q12), a qual resulta em produção de uma proteína quimérica, e a t(11;21)(p13;q22), a qual resulta em ativação constitutiva de proteínas quinases.

Em relação à radioterapia nos tumores da infância, julgue os próximos itens.

- 73 O efeito indesejado da radioterapia no sistema nervoso central pode ser justificado pela destruição direta de células astrocíticas e oligodendrocíticas, bem como pelo dano direto ao epitélio vascular endotelial.
- 74 Danos neurocognitivos observados após radioterapia de lesões no sistema nervoso central podem ser minimizados com a redução dos volumes irradiados, mesmo com a utilização de maiores doses.
- 75 A utilização de quimioterapia radiosensibilizante durante a irradiação de tumores do sistema nervoso central não aumenta o risco de desenvolvimento de radionecrose.
- 76 Pneumonite actínica pode se desenvolver entre 3 e 6 semanas após a radioterapia pulmonar, podendo o uso de corticosteroides ajudar a minimizar os sintomas de tosse e dispneia nesse caso.

Julgue os itens subsequentes, referentes à quimioterapia nos tumores da infância e da adolescência.

- 77 O uso de fenitoína ou carbamazepina durante a quimioterapia pode levar à diminuição do *clearance* renal de várias drogas quimioterápicas, aumentando, portanto, a concentração plasmática do quimioterápico.
- 78 Ciclofosfamida, doxorubicina, etoposide e temozolomida são exemplos de quimioterápicos associados a risco aumentado de neoplasias secundárias.
- 79 Lactentes apresentam menor tolerância a agentes quimioterápicos que crianças maiores.
- 80 Pancreatite é um efeito agudo indesejado que pode ser observado com o uso de asparaginase e citarabina.

Uma criança do sexo feminino com nove meses de idade, previamente hígida, foi atendida em consulta de rotina por um pediatra que, durante o exame físico, constatou a presença de massa em flanco direito à palpação. O médico encaminhou a paciente para o serviço de urgência.

Considerando o caso clínico apresentado e os múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens seguintes.

- 81 Entre as suspeitas diagnósticas, devem ser consideradas as possibilidades de nefroblastoma e neuroblastoma, sendo o nefroblastoma a condição epidemiologicamente mais incidente nessa faixa etária.
- 82 A identificação de hemihipertrofia durante o exame físico favorece o diagnóstico de nefroblastoma.
- 83 Em se tratando de nefroblastomas, a identificação molecular de perda de heterozigidade (LOH) dos cromossomos 1p e 16q está associada a prognóstico adverso.
- 84 São considerados critérios que favorecem o diagnóstico radiológico de nefroblastoma a identificação da destruição de cálices e pelve renal, massa sólida e heterogênea e presença de calcificação.
- 85 A radioterapia pulmonar pode ser suprimida nos casos de nefroblastomas com metástases pulmonares ao diagnóstico e com remissão completa após quimioterapia pré-operatória.
- 86 A incorporação de doxorubicina em crianças com nefroblastoma estágio III permite a redução da dose de radioterapia.

Uma criança do sexo masculino, com cinco anos de idade, em tratamento havia seis meses para leucemia linfóide aguda, foi levada para atendimento médico.

Quadro clínico: febre, sem queixas clínicas e com hemograma com contagem de neutrófilos de 800/mm³.

Informações adicionais referentes à condição de base: doença residual mínima negativa ao término da indução, cariótipo hiperdiplóide ao diagnóstico e pesquisa genética de translocação envolvendo o cromossomo 11q23 e translocação *BCR/ABL* negativas.

A respeito desse caso clínico e dos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 87 Deve ser prontamente iniciada a antibioticoterapia empírica com beta-lactâmico antipseudomonas ou cefalosporina de quarta geração ou carbapenêmico.
- 88 A obtenção de radiografia de tórax é mandatória, mesmo na ausência de sinais e sintomas suspeitos.
- 89 A suspensão da terapia antimicrobiana é segura para crianças em tratamento de neutropenia febril nos casos em que o resultado das culturas for negativo 48 horas após a coleta, não houver febre por pelo menos 24 horas e houver evidência de recuperação medular.
- 90 Se no segundo dia de antibioticoterapia empírica a referida criança apresentar instabilidade hemodinâmica, deve-se indicar o escalonamento da antibioticoterapia para ampliar a cobertura para agentes Gram negativos, Gram positivos e anaeróbios.
- 91 A referida criança apresenta risco elevado para infecção fúngica invasiva, caracterizado pelo tratamento de leucemia linfóide aguda.
- 92 Em crianças consideradas como de baixo risco para infecção fúngica invasiva que mantenham febre após 96 horas de terapia antimicrobiana empírica, deve ser iniciada terapia antifúngica empírica com caspofungina ou anfotericina liposomal.

Julgue os itens a seguir, acerca da síndrome de lise tumoral (SLT).

- 93 A SLT é deflagrada somente após o início do tratamento oncológico.
- 94 O uso da rasburicase é contraindicado para pacientes portadores de deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD).
- 95 O tratamento de pacientes com SLT deve incluir o uso de solução de gluconato de cálcio acrescentada ao soro de manutenção, para se evitar a hipocalcemia.
- 96 Constituem grupo de baixo risco para SLT os pacientes com tumores sólidos, leucemia mielóide crônica (fase blástica) e leucemia mielóide aguda com contagem de leucócitos com valor inferior a 25.000, quantificação da desidrogenase láctica duas vezes menor que o limite superior da normalidade e função renal preservada.

Em relação aos tumores de sistema nervoso mais frequentemente incidentes na faixa etária pediátrica, julgue os itens seguintes.

- 97 Alterações moleculares no gene *BRAF*, *IDH1* e *IDH2* são as alterações genômicas mais frequentes, estando presentes nos gliomas de baixo grau pediátricos.
- 98 As síndromes autossômicas dominantes tuberosa esclerose e neurofibromatose tipo 1 estão associadas a maior incidência de gliomas de baixo grau na infância.
- 99 As decisões terapêuticas relacionadas ao tratamento dos gliomas de baixo grau da infância são mais estreitamente correlacionadas à idade da criança e à localização do tumor do que ao subtipo histológico ou biologia tumoral.
- 100 Gliomas de baixo grau da infância frequentemente sofrem transformação em gliomas de alto grau, como ocorre com os gliomas de baixo grau de adultos.

Espaço livre