

Pacientă de 58 de ani, acuză o fatigabilitate progresivă. Singura modificare găsită este o splenomegalie de gradul II. Hematocrit = 29%. Trombocite = 90.000 / mmc. Leucocite = 2.700 / mmc (12% - monocite; 12% - granulocite; 76% - limfocite). Puncția sternală a fost „albă”. Care este cel mai probabil diagnostic:

- A. Leucemie limfatică cronică.
- B. Leucemie cu celule păroase.
- C. Leucemie mieloidă cronică.
- D. Metaplazie mieloidă cu mielofibroză.
- E. Mielom multiplu.

Bărbat de 47 ani, se internează cu febră, pierdere ponderală, artralгии, dureri toracice de tip pleural și medioabdominale, manifestări apărute de două luni. În urmă cu o săptămână a apărut imposibilitatea de flexie dorsală a halucelui drept. Tensiunea arterială este 170 / 105 mmHg (anterior normotensiv). VSH = 100 mm / oră. Anemie de tip inflamator cronic, cu leucocitoză și eozinofilie. Examenul radiologic pulmonar este normal. Care este cel mai probabil diagnostic:

- A. Lupus eritematos sistemic.
- B. Angeită alergică granulomatoasă.
- C. Granulomatoza Wegener.
- D. Poliarterită nodoasă.
- E. Vasculită prin hipersensibilizare.

Băiat de 9 ani, în evidența unei clinici de pediatrie pentru o anemie moderată, cu subicter scleral, splenomegalie gradul II și un suflu sistolic cardiac. Un văr din partea mamei se pare că este știut cu o anemie cronică. Pacientul este adus de părinți deoarece în ultimele 3 zile au apărut febra, durerile abdominale, vărsăturile, dispneea și astenia fizică marcată. Paloarea tegumentară este importantă, pulsul este tahicardic, dar abdomenul este moale. O hemogramă efectuată de urgență are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	5,80 g%
- Hematocrit	=	18%
- Hematii	=	2.800.000 / mmc
- Reticulocite	=	3‰
- Leucocite	=	12.800 / mmc
- Trombocite	=	258.000 / mmc

Știind că în urmă cu două săptămâni hemoglobina era 11,8 g%, reticulocitele 190‰ iar leucocitele 7.000 / mmc, cum se poate justifica aspectul actual?

La un bărbat de 57 ani care acuză cefalee și prurit tegumentar la căldură se descoperă o splenomegalie de gradul II.

- Hemoglobina	=	18,90 g%
- Hematocrit	=	58%
- Hematii	=	8.900.000 / mmc
- Trombocite	=	700.000 / mmc
- Leucocite	=	17.500 / mmc
• Neutrofile nesegmentate	=	10%
• Neutrofile segmentate	=	67%
• Eozinofile	=	1%
• Bazofile	=	3%
• Limfocite	=	18%.

Comentați acest caz.

Pacientă de 47 de ani, se internează pentru artralгии și o erupție purpurică pe membre și abdomen. Obiectiv atrage atenția paloarea tegumentară, icterul scleral și o splenomegalie de gradul II.

- Hemograma sumară:		
• Hemoglobina	=	8,85 g%
• Reticulocite	=	310‰
• Trombocite	=	185.000 / mmc
• Leucocite	=	6.100 / mmc
- Complexe imune circulante	=	110 uF
- Bilirubina totală	=	2,85 mg%
• Directă	=	0,45 mg%
• Indirectă	=	2,40 mg%

Cum interpretați acest caz și ce explorări mai recomandați?

Care din următoarele modificări sunt utile pentru diferențierea leucemiei granulocitare cronice de o leucocitoză cu neutrofilie și deviere la stânga a formulei:

- A. Anemia.
- B. Splenomegalia.
- C. Creșterea fosfatazei alcaline leucocitare.
- D. Măduva hipercelulară cu creșterea precursorilor granulocitari.
- E. Creșterea numărului de trombocite.

Artritele asociate cu psoriazisul pot avea forme variate. Următoarele tipuri sunt întâlnite în psoriazis, cu excepția:

- A. Oligoartrite asimetrice.
- B. Poliartrită simetrică seropozitivă.
- C. Artrita interfalangiană distală.
- D. Poliartrita distructivă severă.
- E. Spondilită și sacroileită cu sau fără artrite periferice.

Student, 23 ani, se internează pentru febră și o adenopatie cervicală observată în timp ce se spăla. Debutul se pare că s-a produs în urmă cu 10 zile, cu febră, cefalee și dureri la deglutiție, justificate prin hiperemia faringiană, cu hipertrofia amigdalelor palatine. După 4 zile de tratament manifestările anginei dispar. La internare ganglionii suboccipitali, laterocervicali și axilari sunt măriți, cu diametrul de 1 - 2 cm, mobili, fermi și sensibili la palpare. Splina palpabilă la 3 cm sub rebord. Hemograma are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	13,80 g%
- Hematii	=	4.800.000 / mmc
- Trombocite	=	230.000 / mmc
- Leucocite	=	23.500 / mmc
• Granulocite neutrofile	=	8%
• Limfocite	=	39%
• Monocite	=	24%
• Celule limfoide hiperbazofile cu talie mare	=	29%

La puncția osoasă măduva este normală.

Cum interpretați acest caz?

Pacientă de 65 de ani, palidă, cu echimoze și gingivoragii, febrilă, prezintă o adenopatie generalizată cu ganglioni de 2 - 4 cm, elastici, nedureroși, conglomerati sub forma unor mase tumorale polisferice. La baza hemitoracelui drept se descoperă o matitate de tip lichidian. Splenomegalie de gradul III. Hemograma are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	5,45 g%
- Trombocite	=	85.000 / mmc
- Leucocite	=	95.000 / mmc
• Neutrofile	=	12%
• Eozinofile	=	2%
• Limfoblaști	=	30%
• Limfocite	=	66%

Cum interpretați acest caz și care celule credeți că vor predomina în măduvă:

1. Megaloblaștii
2. Mieloblaștii

3. Eritroblaștii
4. Limfoblaștii
5. Megacarioblaștii

Care din următoarele aspecte susține cel mai bine diagnosticul de anemie feriprivă:

- A. Număr de hematii între 3 - 4 mil. / mmc, cu hemoglobina între 9 - 11 g%.
- B. Microcitoză cu reticulocitoză 10%.
- C. Anemie hipocromă cu eritroblaști în periferie.
- D. Microcitoză și hipocromie, fără modificări leucocitare sau trombocitare.
- E. Microcitoză și hipocromie, cu neutropenie și trombocitopenie.

Bolnav în vârstă de 69 de ani, se internează pentru dispnee de efort, astenie fizică, inapetență și paloare tegumentară.

Prima hemogramă a avut următorul aspect:

- Hemoglobina	=	8,60 g%
- Hematocrit	=	33%
- Hematii	=	2.800.000 / mmc
- Trombocite	=	110.000 / mmc
- Leucocite	=	3.900 / mmc.

A doua hemogramă, la 10 zile de la începerea tratamentului:

- Hemoglobina	=	11 g%
- Reticulocite	=	310 ‰
- Trombocite	=	290.000 / mmc
- Leucocite	=	7.600 / mmc.

Cum interpretați acest aspect hematologic?

Femeie, 36 ani, se internează pentru febră și edeme albe și moi la nivelul membrelor inferioare. La ambele baze pulmonare se descoperă o mică submatitate cu frecături pleurale fine. Primele rezultate de laborator sunt:

- VSH	=	92 mm / oră
- Hemoglobina	=	9,65 g%
- Leucocite	=	4.100 / mmc
- Bilirubina	=	3,55 mg%
• Directă	=	0,35 mg%
• Indirectă	=	3,20 mg%

Ce probleme vă puneți la acest caz și ce explorări mai recomandați?

Bărbat, 61 ani, se internează pentru paloare, astenie fizică, dispnee de efort și amețeli. Bolnavul este subfebril de câteva săptămâni. Obiectiv se constată hipertrofia ganglionilor limfatici cervicali și axilari, cu dimensiuni între 1 - 3 cm, moi, mobili, nedureroși. Amigdalele palatine sunt hipertrofiate, pacientul prezentând și o splenomegalie de gradul II. Hemograma are următorul aspect:

Hemograma efectuată în urmă cu o lună:

- Hemoglobina	=	8,45%
- Hematii	=	3.150.000 / mmc
- Trombocite	=	155.000 / mmc
- Leucocite	=	286.000 / mmc
• Neutrofile	=	18%
• Eozinofile	=	3%
• Limfocite	=	79%

Hemograma actuală:

- Hemoglobina	=	6,65 g%
- Trombocite	=	95.000 / mmc
- Leucocite	=	155.000 / mmc
• Neutrofile	=	11%
• Eozinofile	=	1%
• Limfoblaști	=	18%
• Limfocite	=	70%

Cum interpretați acest caz?

La o bolnavă cu hepato-splenomegalie, icter, eritroză palmară, angioame stelare, edeme gambiere moi și mărirea de volum a abdomenului, ne vine de la laborator următoarea hemogramă:

- Hemoglobina	=	10,25 g%
- Trombocite	=	95.000 / mmc
- Leucocite	=	4.100 / mmc
• Granulocite neutrofile	=	42%
• Granulocite eozinofile	=	2%
• Limfocite	=	48%
• Monocite	=	10%

Cum interpretați acest caz?

Tușitor cronic, cu expectorație muco-purulentă, dispneic, cianotic și cu edeme gambiere indurate.

- VSH	=	2 mm / oră
- Hemoglobina	=	18,20 g%
- Hematocrit	=	59%
- Hematii	=	6.800.000 / mmc
- Trombocite	=	580.000 / mmc

- Leucocite = 9.500 / mmc.

Cum interpretați acest caz și ce problemă ar putea să pună?

Bărbat de 52 de ani, prezintă de 6 luni dureri osoase predominant toracice, cu exacerbări nocturne, care de două luni l-au imobilizat la pat. În ultima perioadă apare febra, adinamia, paloarea și o erupție purpurică reliefată localizată pe membre. Deoarece la electroforeză se descoperă o hiperproteinemie de 10 g%, cu gamaglobulinele 45%, se efectuează o puncție sternală.

Medulograma evidențiază o celularitate bogată, din care aproximativ 70% sunt celule plasmocitare.

Cum interpretați acest caz și ce explorări mai recomandați?

Care din următoarele afirmații este incorectă:

1. Sideroblaștii medulari cresc procentual în anemiile feriprive.
2. Sideroblaștii medulari scad procentual în anemiile feriprive.
3. Anemia refractară sideroblastică este o formă de anemie diseritropoietică.
4. Sideroblastul este un eritroblast ce conține granule de fier vizibile la microscopul optic și evidențiabile prin colorația Perls (albastru de Prusia).
5. La individul sănătos sideroblaștii reprezintă aproximativ 30% din eritroblaști.

În coagularea intravasculară diseminată apar următoarele modificări biologice, cu excepția:

- A. Bilirubina totală 4,5 mg%, din care 2,4 mg% liberă.
- B. Scăderea fibrinogenului.
- C. Prelungirea timpului de protrombină.
- D. Anemie microcitară cu hipertrombocitoză.
- E. Hematii fragmentate pe frotiu.

Femeie de 35 de ani, a prezentat în ultimele 6 luni atacuri recurente de leziuni urticariene, care uneori au lăsat decolorări reziduale. Acestea au fost însoțite de artralгии și subfebrilități. VSH = 85 mm / oră. Care din următoarele explorări vă este cea mai utilă pentru diagnostic și de ce:

- A. Teste cutanate alergologice.
- B. Dozarea IgE în ser.
- C. Măsurarea activității c1q - esterazei.

D. Biopsie cutanată.

E. Anticorpi anti - SSA și SSB.

Bolnavă de 67 de ani, palidă, cașectică, febrilă, inapetentă, acuză apariția în ultimele zile a unor gingivoragii spontane. Ganglionii limfatici laterocervicali, axilari și ingvinali sunt măriți, formând blocuri poolisferoidale nedureroase, relativ elastice. La palparea abdomenului se simt formațiuni tumorale de 5 - 10 cm diametru, mobile, nedureroase și o splenomegalie de gradul III.

Hemograma are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	4,65 g%
- Hematii	=	2.100.000 / mmc
- Leucocite	=	256.000 / mmc
• Granulocite neutrofile	=	6%
• Granulocite eozinofile	=	2%
• Limfoblaști	=	26%
• Limfocite	=	66%

Cum interpretați acest caz?

Funcționară, 36 ani, din mediu urban, căsătorită, o sarcină cu naștere normală, fără antecedente patologice semnificative. Debut cu 8 zile în urmă printr-o durere lombară violentă, febră 40°C, inapetență și cefalee. Starea generală se alterează rapid, apărând paloarea tegumentară, echimozele și o angină ulcero-necrotică. Polul inferior al splinei palpabil iar ficatul este la 3 cm sub rebord. Bolnava prezintă de două zile hematurie macroscopică. Hemograma are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	4,5 g%
- Hematii	=	1.620.000 / mmc
- Leucocite	=	72.000 / mmc
• Mieloblaști	=	41%
• Promielocite	=	45%
• Granulocite neutrofile	=	12%
• Mielocite neutrofile	=	2%
- Trombocite	=	36.000 / mmc

Cum interpretați acest caz?

Care din următoarele probe de laborator vă sunt utile și de ce la un copil palid, cu icter și splenomegalie, fără alte manifestări clinice importante:

A. Examenul măduvei osoase.

B. Electroforeza hemoglobinei.

C. Testul Coombs.

D. Dozarea vitaminei B₁₂.

E. Rezistența osmotică a hematiilor în soluții saline hipotone.

Pensionară, 59 ani, consultă medicul pentru o astenie fizică însoțită de inapetență și 2 - 3 scaune moi zilnic. La examenul clinic se constată numai o paloare moderată și splina palpabilă la rebord în inspir. O hemogramă efectuată are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	11 g%
- Hematocrit	=	31%
- Hematii	=	2.800.000 / mmc
- Reticulocite	=	4‰
- Trombocite	=	95.000 / mmc
- Leucocite	=	4.100 / mmc

Cum interpretați acest caz și ce explorări mai recomandați în continuare?

La un bărbat cu insuficiență cardiacă și simptomatologie digestivă, hemograma arată astfel:

- Hemoglobina	=	8,55 g%
- Hematocrit	=	32%
- Hematii	=	2.700.000 / mmc cu 7‰ reticulocite
- Leucocite	=	3.600 / mmc
- Trombocite	=	100.000 / mmc

Care din următoarele mielograme corespunde acestui caz:

- A. Măduvă bogată, cu 70% eritroblaști predominant policromatofili și eozinofili, care au talia mai mică.
- B. Măduvă bogată, cu predominanța megaloblaștilor și promegaloblaștilor, care dau un aspect de „măduvă albastră”.
- C. Măduvă cu celularitate bogată, din care 72% sunt celule limfatice. Seria roșie este mult redusă procentual.

Tânăra de 29 de ani, observă aproximativ cu 45 de zile în urmă apariția unei formațiuni rotunde, dure, mobile și nedureroase localizată în regiunea laterocervicală stângă. Pacienta este afebrilă, cu examenul obiectiv și hemograma normale. Ce atitudine luați:

1. O lăsați în pace și o chemați la un control peste 6 luni.
2. Solicitați un examen ORL pentru focare infecțioase.
3. Tratament stomatologic pentru o carie la unul din molari.
4. Intradermoreacția la tuberculină.
5. Biopsie ganglionară.

Agricultrice, 26 de ani, se internează pentru febră mare (39,8°C), polipnee și paloare importantă. Debutul este cu 30 zile în urmă cu dureri toracice difuze și la nivelul bazinului, cefalee, inapetență și o paloare tegumentară cu mers progresiv. În zilele următoare apare și febra, astenia fizică și inapetența. La examenul obiectiv se constată echimoze cutanate spontane, gingivoragii la nivelul unei gingivite ulceronecrotice, splenomegalie gradul I și o hepatomegalie dură, netedă, la 5 cm sub rebordul costal. Hemograma bolnavei are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	4,10 g%
- Hematii	=	1.950.000 / mmc
- Celule nucleate	=	146.000 / mmc
• Celule mieloblastoide	=	56%
• Celule megaloblastoide	=	38%
• Granulocite neutrofile	=	5%
• Limfocite	=	1%
- Trombocite	=	10.200 / mmc

Cum interpretați acest caz?

Care din următoarele afirmații este / sunt valabile atât în leucemia limfatică cronică, cât și în leucemia mieloidă cronică:

- A. Mulți pacienți sunt asimptomatici până când crește numărul de leucocite peste 100.000 / mmc.
- B. După mai mulți ani de evoluție boala îmbracă o formă de hemopatie malignă acută.
- C. În evoluție poate apare o anemie hemolitică imunologică.
- D. Splina se mărește.
- E. Crește procentul de eozinofile și bazofile în sânge.

Bărbat, 56 ani, prezintă de câteva luni dureri difuze osteocope și articulare, în special la nivelul coloanei vertebrale, toracelui și umerilor. De două luni apare o tumefacție dureroasă la palpare la nivelul sternului, care s-a mărit treptat, pacientul devenind febril, astenic și palid.

- VSH = 100 mm / oră

- Hemograma:

• Hemoglobina	=	6,20 g%
• Hematii	=	2.800.000 / mmc
• Leucocite	=	5.800 / mmc
• Trombocite	=	185.000 / mmc.

- Proteinurie prezentă

Interpretați acest caz și completați planul de investigații.

La o pacientă cu lupus eritematos sistemic, se descoperă prelungirea timpului de protrombină. Această anomalie se asociază cu:

- A. Leucopenie.
- B. Pleurezie bilaterală.
- C. Tromboze venoase profunde.
- D. Proteinurie și hematurie.
- E. Adenopatii periferice.

Cum interpretați acest tablou clinico-biologic la un băiat de 12 ani, internat de urgență cu o monoartrită a genunchiului?

- VSH = 95 mm / oră
- Proteina C reactivă prezentă
- Fibrinogen = 600 mg%
- Hemograma sumară:
 - Hemoglobina = 13,90 g%
 - Leucocite = 10.500 / mmc
- Electroforeza
 - Proteine totale = 7 g%
 - Albumine = 45%
 - Alfa-1-globuline = 4%
 - Alfa-2-globuline = 19%
 - Betaglobuline = 10%
 - Gamaglobuline = 22%

Ce alte explorări mai recomandați?

Bărbat, 46 ani, a observat în urmă cu un an și jumătate apariția unei formațiuni rotunde în regiunea supraclaviculară dreaptă. Deși aceasta s-a mărit în timp și au apărut în jur încă 2 - 3 formațiuni similare, deoarece erau nedureroase, pacientul nu le-a acordat atenție. În ultimele 3 - 4 luni remarcă apariția unui prurit generalizat, fără leziuni cutanate, constatând că face și ascensiuni febrile. În ultima lună devine inapetent, astenic, transpiră și anturajul bolnavului îi atrage atenția că este palid. La examenul obiectiv se constată în regiunile cervicală, axilară și ingvinală grupe de 5-8 ganglioni duri, aderenți între ei, dar nedureroși. Splina este dură, palpabilă la 5 cm sub rebord.

Hemograma:

- Hemoglobina = 8,20 g%
- Hematii = 2.850.000 / mmc
- Trombocite = 210.000 / mmc
- Leucocite = 12.700/mmc
 - Neutrofile = 78%
 - Eozinofile = 7%
 - Monocite = 8%

• Limfocite = 7%

Ce probleme vă pune acest caz și ce explorări mai recomandați?

Bărbat de 72 de ani, se internează pentru paloare tegumentară și fatigabilitate.

Datele hematologice actuale:

- Hemoglobină = 10 g/dl; Hematocrit = 27,5%
- VEM = 101 fL; HEM = 30 pg; CHEM = 34 g/dL
- Reticulocite = 0,5%
- Număr leucocite = 7.300 / mmc (65% neutrofile)
- Număr trombocite = 210.000 / mmc

Care este cel mai probabil diagnostic:

- A. Leucemie acută.
- B. Anemie aplastică.
- C. Anemie hemolitică autoimună.
- D. Anemie feriprivă.
- E. Sindrom mielodisplazic.

Funcționar, 51 ani, consultă medicul pentru o jenă rebelă la orice tratament simptomatic localizată în hipocondrul stâng și astenie fizică, manifestări apărute de aproximativ 3 luni. La examenul obiectiv sunt de reținut o ușoară paloare tegumentară și splenomegalia la 10 cm sub rebordul costal, netedă, nedureroasă, cu contur regulat. Pacientul este afebril. Hemograma efectuată are următorul aspect:

- Hemoglobina = 10,5 g%
- Hematii = 3.250.000 / mmc
- Trombocite = 730.000 / mmc
- Leucocite = 61.500 / mmc

- Promielocite neutrofile = 3%
- Mielocite neutrofile = 14%
- Metamielocite neutrofile = 26%
- Granulocite neutrofile = 35%
- Mielocite eozinofile = 5%
- Granulocite eozinofile = 8%
- Metamielocite bazofile = 3%
- Granulocite bazofile = 4%
- Limfocite = 2%

Eritroblaști policromatofili și acidofili 4 la o sută de leucocite.

Cu ce diagnostic se internează acest caz?

Bărbat de 50 de ani, cunoscut cu dureri lombare la mobilizare și efort, se prezintă ca de obicei la cabinetul de fizioterapie pentru apariția unor dureri dorsale permanente. Este refuzat și îndrumat spre clinica medicală deoarece prezenta o paloare tegumentară și următoarele rezultate de laborator:

VSH = 80 mm / oră; Hematocrit = 30%; VEM = $89 \mu^3$;

Număr leucocite = 4.500 / mmc; Număr trombocite = 190.000 / mmc; Reticulocite = 1,2%.

Care din următoarele explorări vă sunt necesare și de ce:

A. Hemoragii oculte în scaun.

B. HLA - B₂₇.

C. Puncția sternală.

D. Proteinurie pe 24 de ore.

E. Imunelectroforeza.

Bărbat, 49 ani, observă cu 4 luni în urmă apariția unor tulburări de mers fără explicație neurologică. Ulterior remarcă o stare subfebrilă, inapetență, astenie fizică și o paloare tegumentară cu mers progresiv. În ultimele zile apar lombalgii persistente, accentuate nocturn, împiedicând mobilizarea.

- VSH = 90 mm / oră

- Proteine totale = 14,8 g%

- Proteinurie prezentă

- Hemograma:

• Hemoglobina = 9,85 g%

• Hematii = 3.700.000 / mmc

• Leucocite = 8.200 / mmc

• Trombocite = 225.000 / mmc

- Calcemie = 14,5 mg%.

Cum interpretați acest caz și ce explorări mai recomandați?

Casnică, 38 de ani, prezintă cu 16 zile în urmă febră mare, cefalee, alterarea stării generale și inapetență. În câteva zile familia remarcă o paloare tegumentară care s-a accentuat rapid. Apărând o hemoragie genitală se suspicionează un avort septic, dar pacienta neagă posibilitatea unei sarcini. La examenul obiectiv se observă o paloare accentuată, echimoze, gingivoragii, hepatomegalie dură, regulată și dureroasă, la 8 cm sub rebord și splina palpabilă numai în inspir profund. Hemograma efectuată de urgență are următorul aspect:

- Hemoglobina = 3,5 g%

- Hematii = 1.450.000 / mmc

- Leucocite = 285.000 / mmc

• Celule monocitoide = 72 %

• Celule monoblastoide = 9%

- Granulocite neutrofile = 15%
- Monocite = 2%
- Limfocite = 2%

Cum interpretați acest caz?

Care din următorii autoanticorpi sunt cei mai specifici pentru lupusul eritematos sistemic:

- A. Factorul reumatoid.
- B. Anticorpii antinucleari.
- C. Anticorpii anti - ADN dublu catenar.
- D. Anticorpii anti - ribonucleoproteine (RNP).
- E. Anticorpii anti - antigene nucleare solubile.

Care din următoarele aspecte vă sugerează o leucemie acută:

- A. Hemoglobină = 6,40 g%. Leucocite = 7.200 / mmc. Trombocite = 210.000 / mmc.
- B. Hemoglobină = 13,5 g%. Leucocite = 12.500 / mmc. Trombocite = 185.000 / mmc.
- C. Hemoglobină = 5,80 g%. Leucocite = 22.000 / mmc. Trombocite = 45.000 /mmc.
- D. Hemoglobină = 11 g%. Hematocrit = 31%. Număr hematii = 2.800.000 / mmc.
Reticulocite = 4‰. Trombocite = 95.000 / mmc. Leucocite = 4.100 / mmc.
- E. Hemoglobină = 8,80 g%. Reticulocite = 18‰. Trombocite = 110.000 / mmc.
Leucocite = 4.100 / mmc.

Alegeți din coloana I-a complicația care poate apare în fiecare boală din coloana a II-a:

I	II
A. Pancreatita	1. Boala Hodgkin
B. Cancerul gastric	2. Policitemia vera
C. Eritrodermia pruriginoasă și exfoliativă	3. Anemia Biermer
D. Trombozele	4. Macroglobulinemia Waldenström
E. Cianoză și edem „în pelerină“	5. Leucemia limfatică cronică

Bărbat, 48 ani, se internează cu paloare importantă, gingivoragii, erupție purpurică nepalpabilă și febră. Bolnavul prezintă o splenomegalie enormă, până la creasta iliacă, pentru care spune că a urmat ocazional tratament, dar nu știe cu ce. Hemograma are următorul aspect:

- Hemoglobina = 7,6 g%
- Hematii = 2.200.000 / mmc
- Trombocite = 36.000 / mmc

- Leucocite	=	68.000 / mmc
• Mieloblaști	=	76%
• Mielocite neutrofile	=	11%
• Polinucleare neutrofile	=	6%
• Polinucleare bazofile	=	6%
• Polinucleare eozinofile	=	1%

Cum interpretați acest caz?

Pacient de 69 de ani, cu talia de 180 cm și greutatea de 76 Kg, observă în ultimul an apariția inapetenței, asteniei fizice, dispneei și a unor tulburări de sensibilitate la nivelul membrelor inferioare. Hemograma are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	8,60 g%
- Hematocrit	=	33%
- Reticulocite	=	4 ‰
- Hematii	=	2.800.000 / mmc
- Leucocite	=	3.900 / mmc
- Trombocite	=	110.000 / mmc

Cu ce diagnostic îl internați:

1. Anemie feriprivă.
2. Talasemie.
3. Anemie megaloblastică.
4. Anemie hemolitică.
5. Leucemie acută.

Care din următoarele afirmații privind purpura trombocitopenică idiopatică (PTI) sunt adevărate:

- A. Plasma pacienților cu PTI perfuzată la un individ sănătos produce trombocitopenie.
- B. PTI se poate asocia cu anemia Biermer.
- C. Splenectomia înlătură sursa majoră de anticorpi antiplachetari.
- D. Pe hemogramă apar trombocitopenie, leucopenie și anemie microcitară.
- E. Timpul parțial de tromboplastină este prelungit.

Femeie de 65 de ani, se internează pentru febră, dispnee de efort, astenie fizică și inapetență. Obiectiv se constată adenopatie generalizată, cu ganglioni de 2 - 3 cm, moi, mobili și nedureroși, cu tendință de aderare între ei în axile și laterocervical. Amigdalele palatine și

glandele salivare sunt hipertrofiate, iar splina este palpabilă la 10 cm sub rebord. Hemograma are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	6,68 g%
- Hematii	=	2.250.000 / mmc
- Leucocite	=	185.000 / mmc
• Granulocite neutrofile	=	20%
• Granulocite eozinofile	=	2%
• Limfocite	=	78%
- Trombocite	=	145.000 / mmc.

Cum poate fi interpretată anemia la acest caz?

Bărbat, 38 de ani, observă de aproximativ 3 luni o stare subfebrilă și tuse seacă, amplificată în ultimul timp. În urmă cu câteva săptămâni constată apariția unor ganglioni cervicali și axilari, care treptat s-au mărit.

- Hemograma sumară:

• Hemoglobina	=	13,50 g%
• Leucocite	=	6.800 / mmc
• Trombocite	=	210.000 / mmc.
- VSH	=	46 mm / oră

Ce probleme vă pune și cu ce completați planul de explorare?

Se prezintă la serviciul de gardă un tânăr cu dureri abdominale și lombare, vărsături și paloare tegumentară, care au apărut după administrarea unor medicamente antialgice. Un episod similar, dar de importanță mai mică ar fi prezentat în urmă cu un an. Pulsul este slab, 120 / minut iar tensiunea arterială 80 / 40 mmHg.

- Hemoglobina	=	7,70 g%
- Leucocite	=	18.500 / mmc
- Bilirubina totală	=	3,20 mg%
• Directă	=	0,50 mg%
• Indirectă	=	2,70 mg%
- Transaminaza glutamic-piruvică	=	10 u / l

Ce vă sugerează acest aspect și ce explorări mai recomandați?

Care din următoarele manifestări sugerează o leucemie acută:

1. Hiperlimfocitoză medulară și sanghină fără anemie.
2. Anemie cu VEM și CHEM scăzute, fără trombocitopenie.

3. Anemie cu VEM mult crescut, cu trombocitopenie, multe din ele fiind gigante.
4. Anemie normocitară severă, cu reticulocitopenie și trombocitopenie.
5. Anemie cu hiperreticulocitoză și eritroblaști în periferie, cu hiperplazia seriei roșii pe medulogramă.

La o femeie cu metroragii repetate în ultimul an, avem următoarea hemogramă:

- Hemoglobina	=	5 g%
- Hematocrit	=	20%
- Trombocite	=	190.000 / mmc
- Leucocite	=	7.200 / mmc

Ce tip de sindrom anemic este și care din medulograme îl caracterizează:

- A. Măduvă bogată, cu predominanța megaloblaștilor și promegaloblaștilor; megacariocitele au nucleu hipersegmentat, ca și mielocitele și metamielocitele.
- B. Măduvă bogată, cu 70% eritroblaști policromatofili și eozinofili, cu dimensiuni mai mici; seriile granulocitară și trombocitară sunt normale.
- C. Măduvă bogată, cu predominanța mieloblaștilor și promielocitelor și scăderea procentului de elemente celulare în curs de maturare spre formele adulte.

Femeie de 27 de ani, se internează cu febră și tumefacția dureroasă a ambilor genunchi, metacarpofalangienelor și radiocarpianelor, manifestări care au avut un mers progresiv în ultimele două săptămâni. Primele rezultate de laborator sunt:

- Hemoglobina	=	10,95 g%
- Reticulocite	=	240‰
- Leucocite	=	4.700 / mmc
- Trombocite	=	150.000 / mmc

Ce probleme vă puneți la acest caz și ce explorări mai recomandați?

Tânăra cu cicluri menstruale abundente și prelungite, se internează pentru cefalee, astenie fizică și inapetență. La examenul obiectiv se remarcă paloarea tegumentară și un suflu sistolic cardiac. Hemograma pacientei are următorul aspect:

- Hematii	=	3.900.000 / mmc
- Hemoglobina	=	7,20 g%
- Hematocrit	=	30%
- Reticulocite	=	8‰
- Trombocite	=	210.000 / mmc
- Leucocite	=	7.000 / mmc, cu formula normală

La 10 zile după începerea tratamentului, *hemograma sumară de control* indică:

- Hemoglobina = 10,20 g%
- Reticulocite = 210‰

Ce tip de anemie este și ce arată cea de a doua hemogramă?

Care din următoarele modificări sugerează o leucemie acută:

1. Anemie cu reticulocitoză scăzută, granulocitopenie și trombocitopenie.
2. Anemie cu reticulocitoză crescută și trombocitopenie.
3. Măduvă bogată, cu predominanța seriei roșii și asincronism nucleocitoplasmatic,
cu talia celulară mare.
4. Hiperleucocitoză cu deviere la stânga, dar sub 10% mieloblaști.
5. Măduvă bogată, cu celule anormale la un bolnav cu anemie severă și sindrom hemoragipar.

Agricultor, 58 ani, fumător și consumator de alcool. Stare generală gravă, bolnav obnubilat, dispneic, cianotic, febril (40,7°C), transpirat, cu limba și buzele uscate („arse“). Puls slab, tahicardic (140 / minut), tensiunea arterială 70 / 40 mmHg. La baza hemitoracelui drept se descoperă o matitate fermă, suflu tubar și raluri crepitante. Hemograma efectuată de urgență are următorul aspect:

- Hemoglobina = 12,40 g%
- Hematii = 4.500.000 / mmc
- Leucocite = 21.000 / mmc
 - Neutrofile nesegmentate = 13%
 - Neutrofile segmentate = 73%
 - Limfocite = 12%
 - Monocite = 2%
- Trombocite = 285.000 / mmc

Comentați acest caz.

Care din următoarele aspecte exclude cu certitudine diagnosticul de hemofilie A:

- A. Absența unui istoric familial.
- B. Absența unor sângerări spontane.
- C. Absența unor sângerări după intervenții chirurgicale.
- D. Timpul de protrombină normal.
- E. Timpul parțial de tromboplastină normal.

Pacientă de 24 de ani, prezintă febră și o artrită acută stabilă localizată la genunchi și glezne de aproape 30 de zile.

Primele rezultate de laborator:

- VSH = 90 mm / oră
- Hemoglobina = 9,80 g%
- Reticulocite = 12%
- Test Coombs IgG - complement = pozitiv

Ce probleme vă puneți și care din următoarele probe biologice vă sunt utile pentru diagnostic:

- A. Titrul ASLO.
- B. Complementul seric.
- C. Anticorpii anti - ADN dublu - catenar.
- D. Acidul uric.
- E. Hemocultura.

Inginer, 36 de ani, este adus de urgență cu lipotimie, survenită brusc în timpul serviciului. Bolnavul este palid, transpirat, cu tensiunea arterială maximă 80 mmHg și pulsul slab, 156 / minut. În ultimele zile, pentru o viroză cu febră, și-a administrat aspirină. Din antecedente reținem un ulcer duodenal descoperit după terminarea facultății. Hemograma efectuată de urgență are următorul aspect:

- Hemoglobina = 6,80 g%
- Hematocrit = 21%
- Trombocite = 480.000 / mmc
- Leucocite = 26.000 / mmc
 - Metamielocite neutrofile = 4%
 - Neutrofile nesegmentate = 18%
 - Neutrofile segmentate = 60%
 - Limfocite = 16%
 - Monocite = 2%

Cum interpretați acest caz?

Care din următoarele manifestări extraarticulare nu fac parte din tabloul poliartritei reumatoide seropozitive:

- A. Neutropenia.
- B. Hepatita.
- C. Scăderea secreției lacrimale.
- D. Ulcerele gambiere.

E. Neuropatia senzitivo-motorie.

Alegeți corespondența cea mai frecventă între bolile din coloana I-a și manifestările din coloana a II-a:

I	II
A. Lupusul eritematos sistemic	1. Conjunctivita
B. Sindromul Reiter	2. Iridociclita
C. Sindromul Behçet	3. Serologia pozitivă pentru sifilis
D. Poliartrita reumatoidă	4. Pseudofoliculita necrotică
E. Spondilita anchilopoietică	5. Seroxtomia

Băiat de 14 ani, cu dezvoltare somatică normală, remarcă de aproximativ 50 de zile apariția unei palori tegumentare care s-a accentuat evident, odată cu astenia, inapetența și apatia. În ultimele zile se pare că a prezentat și ascensiuni febrile, dar nu a fost termometrizat. În afară de paloarea tegumentară examenul obiectiv este normal. Hemograma efectuată de urgență are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	4,25 g%
- Hematocrit	=	12%
- Hematii	=	1.620.000 / mmc
- Trombocite	=	14.000 / mmc
- Leucocite	=	3.200 / mmc
• Granulocite neutrofile	=	42%
• Limfocite	=	53%
• Monocite	=	4%
• Normoblaști	=	1%

Cum interpretați acest caz și ce explorări mai faceți?

Care din următoarele afirmații este inexactă:

1. Reticulocitoza crescută din sângele periferic dovedește o eritropoieză rapidă.
2. Reticulocitoza foarte scăzută sau absentă din sângele periferic pledează pentru o măduvă aregenerativă.
3. Trombocitopenia apare în anemia posthemoragică acută.
4. Neutrofilia cu deviere la stânga a formulei leucocitare dovedește o capacitate de regenerare medulară bună.
5. O anemie însoțită de reticulocite scăzute, leucopenie și trombocitopenie apare numai în aplazia medulară.

În care din următoarele boli poate apare leucocitoză cu neutrofilie:

- A. Astmul bronșic la copil.
- B. Traheobronșita acută.
- C. Pneumonia acută bacteriană.
- D. Embolia pulmonară.
- E. Emfizemul pulmonar.

Care din următoarele modificări biologice pot apare în poliartrita reumatoidă seropozitivă:

- A. Scăderea nivelului plasmatic al C_3 .
- B. Creșterea α_2 globulinelor.
- C. Anticorpi anti - ADN dublu catenar.
- D. Anemie hipocromă.
- E. Leucopenie.

Caracteristice pentru diagnosticul leucemiei limfatice cronice sunt următoarele modificări, cu excepția:

- A. Anemia poate fi dată de o hemoliză imunologică.
- B. Neutropenia apare de la începutul bolii.
- C. Celulele maligne sunt cel mai frecvent limfocite T.
- D. Procentul de limfocite pe hemogramă este foarte mult crescut.
- E. Elementul principal pentru diagnostic pe hemogramă este hiperleucocitoza de aproximativ 150.000 / mmc.

Care din următoarele mecanisme intervin în apariția anemiei din sclerodermie:

- A. Defecte ale globinei.
- B. Deficitul de fier.
- C. Deficitul de vitamina B_{12} .
- D. Inflamația cronică.
- E. Hemoliza microangiopatică.

Pacientă de 37 de ani, cunoscută cu un sindrom Raynaud, acuză în ultima lună dificultăți la așezarea și ridicarea de pe scaun. Obiectiv, prezintă alopecie, plăci eritematoase la încheieturile degetelor, telangiectazii faciale și afectare musculară proximală. Creatinfosfokinaza și aldolaza sunt crescute. Factorul reumatoid și anticorpii antinucleari sunt prezenți. Titrul mare pentru

anticorpi contra ribonucleoproteinei sensibile la ribonuclează, componenta antigenului nuclear extractibil. Această pacientă poate avea:

- A. Poliartrită reumatoidă.
- B. Lupus eritematos sistemic.
- C. Dermatomiozită.
- D. Boală mixtă a țesutului conjunctiv.
- E. Sclerodermie.

Tânăr de 35 de ani, este internat cu febră 39°C, frisoane, junghi mamelonar drept și tuse seacă, manifestări apărute cu 24 ore în urmă.

- VSH = 70 mm / oră

- Hemograma:

• Hemoglobina	=	12,80 g%
• Leucocite	=	15.500 / mmc
♦ Metamielocite	=	10%
♦ Neutrofile nesegmentate	=	17%
♦ Neutrofile segmentate	=	48%
♦ Eozinofile	=	2%
♦ Limfocite	=	16%
♦ Monocite	=	7%

Cum interpretați acest caz?

Economist, 43 de ani, consultă medicul pentru astenie fizică, insomnii, scăderea performanțelor intelectuale și o cefalee surdă permanentă, manifestări care au apărut și s-au accentuat în ultimele două luni. Din antecedente reținem un ulcer duodenal depistat în timpul facultății. Singurul element patologic depistat la examenul obiectiv este paloarea tegumentelor și mucoaselor.

Hemograma efectuată are următorul aspect:

- Hemoglobina	=	4,15 g%
- Hematii	=	3.150.000 / mmc
- Hematocrit	=	19%
- Reticulocite	=	8 ‰
- Trombocite	=	172.000 / mmc
- Leucocite	=	8.100 / mmc, cu formula normală.

Ce tip de anemie este și cu ce completați planul de investigații:

1. Calcemia și calciuria.
2. Test Coombs.
3. Electroforeza hemoglobinei.
4. Complexe imune circulante.
5. Nici una din primele 4 probe.

Femeie de 30 de ani, se internează cu febră, tuse seacă și durere la baza hemitoracelui drept accentuată de inspirul profund. La examenul obiectiv se constată leziuni eritemato-scuamoase faciale și o matitate fermă la baza hemitoracelui drept, cu diminuarea importanță a murmurului vezicular.

Rezultatele la primele explorări biologice sunt:

- VSH = 100 mm / oră
- Hemoglobina = 10,35 g%
- Leucocite = 4.700 / mmc
- Bilirubina totală = 2,60 mg%
 - Directă = 0,35 mg%
 - Indirectă = 2,25 mg%

Cum interpretați acest caz și ce explorări mai recomandați?

De aproximativ două luni o pacientă tânără prezintă crize de paloare tegumentară cu durată scurtă, localizate la degetele de la mâini, declanșate de frig și apă rece. În ultimele două săptămâni au apărut dureri și tumefacții articulare la nivelul metacarpofalangienelor și interfalangienelor proximale. În urmă cu două zile a apărut o erupție purpurică reliefată la nivelul membrelor inferioare.

Ce vă sugerează acest tablou și care din cele trei grupe de probe biologice pot susține diagnosticul:

- | | | | |
|-----------|--------------------------------------|-----------|---------------------------|
| A. | - Hemoglobina = 18,50 g% | B. | - VSH = 18 mm / oră |
| | - Hematocrit = 59% | | - Hemoglobina = 6,5 g% |
| | - VSH = 2 mm / oră | | - Leucocite = 7.500 / mmc |
| | | | - Sideremie = 28 ng / dl |
|
 | | | |
| C. | - VSH = 85 mm / oră | | |
| | - Hemoglobina = 10,25 g% | | |
| | - Complexe imune circulante = 200 uF | | |

Muncitoare agricolă, 31 de ani, prezintă de aproximativ 4 luni subfebrilități, inapetență, astenie, transpirații și uneori tuse seacă. În ultimele două luni au apărut ganglioni limfatici cervicali în stânga și axilari bilaterali, în grupe de 4 - 6 ganglioni cu diametrul de 1 - 2 cm. Tatăl bolnavei a decedat cu o afecțiune pulmonară care a necesitat internări prelungite.

- VSH = 30 mm / oră
- Hemoglobina = 10,50 g%
- Trombocite = 200.000 / mmc

- Leucocite = 7.800 / mmc
- Neutrofile = 50%
- Eozinofile = 1%
- Limfocite = 40%
- Monocite = 9%

Ce probleme vă pune și cu ce completați planul de investigații?

Pacient de 71 de ani, cunoscut cu o afecțiune hematologică de 8 ani, se internează pentru febră, gingivoragii, echimoze și scaune diareice. La examenul obiectiv frapează paloarea tegumentară, splenomegalia și hipertrofia ganglionilor limfatici cervicali, axilari și ingvinali, care formează mase polisferoidale ferme, mobile, nedureroase. La palparea abdomenului se simt câteva formațiuni tumorale mobile, de aproximativ 8 - 10 cm. Hemograma are următorul aspect:

- Hemoglobina = 5,10 g%
- Trombocite = 92.000 / mmc
- Leucocite = 152.000 / mmc
- Neutrofile = 10%
- Eozinofile = 3%
- Limfoblaști = 28%
- Limfocite = 59%

Cum interpretați acest caz?

Cum interpretați acest aspect hematologic la o femeie de 30 de ani:

Prima hemogramă:

- Hematii = 3.900.000 / mmc
- Hemoglobina = 7,20 g%
- Hematocrit = 30%
- Reticulocite = 10‰
- Trombocite = 210.000 / mmc
- Leucocite = 7.800 / mmc

A doua hemogramă, efectuată la 8 zile de la începerea tratamentului:

- Hemoglobina = 9,50 g%
- Reticulocite = 210‰

Copil, 4 ani, origine etnică română, fiul unei familii de țărani clinic sănătoși, a fost născut la termen, normal ponderal. La data examinării este un copil gracil, cu întârziere importantă în dezvoltarea staturală, icteric, cu o paloare tegumentară cu nuanță măslinie. Splina este foarte mare, până la creastă, însoțită de o hepatomegalie importantă. Care din cele trei hemograme corespunde cazului descris:

A. Hemoglobina = 8,60 g%. Hematocrit = 33%. Hematii = 2.800.000 / mmc. Reticulocite = 4‰. Trombocite = 110.000 / mmc. Leucocite = 3.900 / mmc. Formula leucocitară: Neutrofile = 40%. Eozinofile = 3%. Bazofile = 1%. Limfocite = 56%.

B. Hemoglobina = 5 g%. Hematii = 2.400.000 / mmc. Reticulocite = 80‰. Trombocite = 246.000 / mmc. Leucocite = 12.000 / mmc. Formula leucocitară: Neutrofile = 57%. Eozinofile = 2%. Monocite = 5%. Limfocite = 29%. Normoblaști = 13%.

C. Hematii = 3.150.000 / mmc. Hemoglobina = 5,20 g%. Hematocrit = 25%. Reticulocite = 10‰. Trombocite = 180.000 / mmc. Leucocite = 6.500 / mmc. Formula leucocitară: Neutrofile = 70%. Limfocite = 25%. Monocite = 4%. Eozinofile = 1%.

Ce diagnostic hematologic puneți pe baza datelor pe care le aveți?