

NOME

ASSINATURA DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA  
SALA

# HANSENOLOGIA

## Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 16 questões de **múltipla escolha**. Para cada questão, há 4 alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica preta e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Ao marcar o item correto, preencha completamente o campo correspondente, utilizando caneta esferográfica **preta**.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- As duas provas da 1ª Fase terão a duração total de 2 horas. **NÃO** haverá tempo adicional para transcrição de gabarito.
- Você somente poderá deixar a sala após 1 hora do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** o **CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO** e a **DECLARAÇÃO DE PRESENÇA** (abaixo).

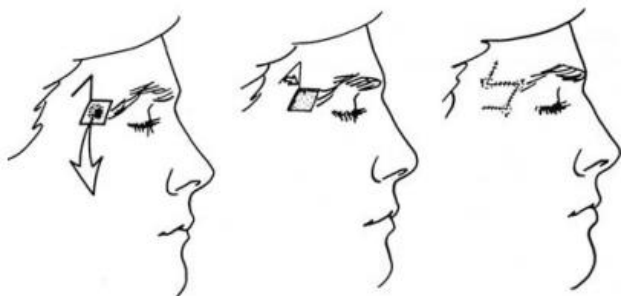
RESIDÊNCIA MÉDICA 2023 – 1ª FASE  
HANSENOLOGIA

CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO			
1		9	
2		10	
3		11	
4		12	
5		13	
6		14	
7		15	
8		16	

**RASCUNHO**

**1. SÃO CAUSAS DE PANICULITES LOBULARES SEM VASCULITE:**

- a. Eritema nodoso, paniculite lúpica, paniculite por deficiência de  $\alpha$ 1-antitripsina.
- b. Paniculite pancreática, poliarterite nodosa, paniculite citofágica histiocítica
- c. Paniculite pelo frio, lipodermatoesclerose, sarcoidose.
- d. Vasculite nodular, esclerodermia, esclerema neonatal

**2. NA FIGURA ABAIXO PROCURA-SE DEMONSTRAR:**

- a. Retalho de rotação.
- b. Retalho de transposição.
- c. Retalho de avanço lateral.
- d. Retalho de rotação com “back cut”.

**3.** Mulher, 27a, com o diagnóstico de urticária crônica espontânea, comparece na consulta após quatro semanas de uso de loratadina 10mg/d, com UAS7 realizado na semana anterior à consulta igual à 16. **QUAL A CONDUTA A SER TOMADA?**

- a. Quadruplicar a dose do anti-histamínico.
- b. Manter o anti-histamínico na mesma posologia.
- c. Associar um segundo anti-histamínico na dose habitual.
- d. Substituir o anti-histamínico por omalizumabe.

**4.** Mulher, 49a, há três meses com lesões liquenoides simétricas, levemente pruriginosas, acometendo tronco e membros superiores, com predomínio nas áreas fotoexpostas. Antecedentes: hipertensão arterial em uso de enalapril, sinvastatina e levotiroxina. Sorologias para hepatite B, C e HIV negativas. Sem lesões em cavidade oral. Biópsia das lesões evidenciou hiperqueratose, presença de ceratinócitos apoptóticos e infiltrado inflamatório linfocitário dérmico em faixa, com vacuolização da zona da membrana basal, imunofluorescência negativa. **QUAL CARACTERÍSTICA PODE SUGERIR ERUPÇÃO LIQUENOIDE A DROGA?**

- a. Simetria das lesões.
- b. Vacuolização da zona da membrana basal.
- c. Presença de prurido.
- d. Presença de lesões nas áreas fotoexpostas.

**5. QUAL A AFIRMAÇÃO CORRELACIONA CORRETAMENTE A SOROLOGIAS DA SÍFILIS COM O DIAGNÓSTICO DA FASE DA DOENÇA E O TRATAMENTO ESPECÍFICO?**

- a. VDRL=1:16 e TPHA=positivo; não é sífilis.
- b. VDRL=1:32 e TPHA=positivo; sífilis primária; penicilina benzatina 2,4 milhões UI dose única.
- c. VDRL=1:128 e TPHA=positivo; sífilis secundária; penicilina benzatina 2,4 milhões UI 1x/semana por 2 semanas.
- d. VDRL=1:64 e TPHA=positivo; fenômeno prozona; aumentar a diluição do VDRL.

**6. SOBRE AS MALFORMAÇÕES VASCULARES, SABE-SE QUE:**

- a. A síndrome de Sturge-Weber é caracterizada pela presença de hemangioma infantil na face e convulsões.
- b. O linfangioma microcístico ocorre na região cervical de pacientes com síndrome de Down.
- c. Na síndrome de Klippel Trenaunay, a tríade clássica é caracterizada por mancha em vinho do porto segmentar associada a hipertrofia do membro afetado e venomegalia.
- d. Na facomatose pigmentovascular não existem lesões do tipo malformação capilar.

**7. QUAL ACHADO HISTOLÓGICO É COMPATÍVEL COM LÚPUS ERITEMATOSO BOLHOSO?**

- a. Bolha subepidérmica rica em eosinófilos.
- b. Bolha subepidérmica com depósito de IgA granular no topo das papilas.
- c. *Salt split skin* com fluorescência no teto da bolha.
- d. Bolha subepidérmica com depósitos de IgG, IgM e IgA na zona da membrana basal.

8. Homem, 37 a, com lesões micropapulosas assintomáticas no dorso das mãos há quatro meses. A histologia evidenciou a presença de granulomas em paliçada. **QUAL O DIAGNÓSTICO?**



- a. Granuloma anular.
- b. Criptococose cutânea.
- c. Xantoma eruptivo.
- d. Sarcoidose.

9. Mulher, 32a, com o quadro de eczema agudo após aplicação de henna nas sobrancelhas. Antecedente de alergia prévia à tintura de cabelo. **QUAL O DIAGNÓSTICO E A ETIOLOGIA?**



- a. Dermatite de contato alérgica ao bálsamo do Peru.
- b. Dermatite de contato alérgica à parafenilendiamina.
- c. Dermatite de contato alérgica a metilisotiazolinona.
- d. Dermatite de contato alérgica à henna.

**10. SOBRE O MELANOMA, PODEMOS AFIRMAR QUE:**

- I) O subtipo mais comum é o extensivo superficial.
- II) A ampliação de margens indicada para o melanoma in situ, incluindo o lentigo maligno, é sempre de 5mm.
- III) Por definição, metástase em trânsito é quando a lesão está a menos de 2cm do melanoma primário.
- IV) A pesquisa de linfonodo sentinela está indicada em melanomas com Breslow  $\geq 0,8$ mm ou Breslow  $< 0,8$ mm, com ulceração.
  - a. Apenas I está correta.
  - b. Apenas a II está incorreta.
  - c. Apenas I e IV estão corretas.
  - d. Todas as alternativas estão corretas.

**11. É CRITÉRIO DIAGNÓSTICO DE HIDRADENITE:**

- a. Ao menos uma fístula em local típico, independente de outras lesões.
- b. Comedos nas dobras típicas, associado a nódulos ou abscessos.
- c. Drenagem de secreção purulenta de cisto ou fístula nas dobras.
- d. Duas lesões típicas em áreas típicas num período de seis meses.

**12. Sobre os imunobiológicos usados na psoríase moderada a grave, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:**

- a. Ustequinumabe é um anticorpo monoclonal humano contra porção p40 específica da IL-12.
- b. Secuquinumabe e risanquizumabe são da mesma classe de anti-interleucinas.
- c. Guselcumabe é um anti-IL-23 porque bloqueia a porção p19 específica dessa citocina.
- d. Adalimumabe é um anti-TNF-alfa e não está relacionado a risco aumentado de ativação de tuberculose latente.

**13.** Paciente, 82a, fototipo II, em seguimento por leucemia linfóide crônica, encaminhado devido ao aparecimento de lesão tumoral, eritematosa de cerca de 3cm no antebraço direito com crescimento rápido no período de dois meses. Exame anatomopatológico: infiltrado difuso por neoplasia maligna de pequenas células redondas. Exame imuno-histoquímico: positivo para CK20, cromogranina, PAX-5 e negativo para TTF-1, S100 e HMB45. **QUAL O DIAGNÓSTICO?**

- a. Carcinoma sebáceo.
- b. Carcinoma de células de Merkel.
- c. Carcinoma espinocelular.
- d. Melanoma amelanótico.

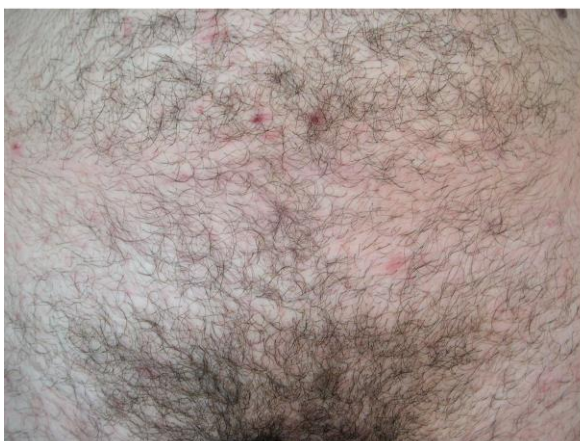
**14. SOBRE A ESPOROTRICOSE, PODEMOS AFIRMAR QUE:**

- a. A transmissão zoonótica não possui importância no Brasil.
- b. É uma doença de notificação compulsória em todos os estados brasileiros.
- c. Na forma mucosa, o acometimento ocular é o mais comum.
- d. O fluconazol é uma opção de tratamento eficaz e de baixo custo.

**15. Sobre as doenças exantemáticas da infância, ASSINALE A CORRETA:**

- a. A roseola infantum é caracterizada por febre alta por três a cinco dias, seguida por exantema súbito não pruriginoso de até dois dias e remissão da febre.
- b. A doença mão pé boca é causada por coxsackie e parvovírus B19 e sua transmissão se dá pelas vias respiratórias, orofecal e contato direto com a secreção.
- c. O sinal de Hoagland, caracterizado pelo edema das pálpebras superiores, é patognomônico de sarampo.
- d. O sinal de Filatov, caracterizado pela palidez peribucal, acontece na rubéola.

**16. Homem, 24a, há dois meses com micropápulas intensamente pruriginosas nas axilas e região periumbilical, além de lesões papulonodulares eritematosas na região escrotal e corpo do pênis. Piora do prurido à noite. SOBRE A DERMATOSE REPRESENTADA NA IMAGEM ABAIXO:**



- a. É uma infecção sexualmente transmissível facultativa.
- b. O exame direto exige colorações especiais para isolamento do agente.
- c. A forma adquirida dos animais tem evolução crônica e recalcitrante.
- d. A permanência do prurido sugere resistência medicamentosa.



