

1998 - XXXI EXAME DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA

1. Os doentes com hanseníase indeterminada que tenham sorologia positiva para HIV evoluirão:

- a) sistematicamente para a forma V;
- b) para a forma V, em tempo relativamente curto, apesar de o número de lesões ser pequeno;
- c) com importante acometimento neural e deformidades;
- d) de um modo geral, não haverá modificação na resistência orgânica ao M. leprae;
- e) para as formas B ou V, dependendo da carga viral e total de, linfócitos CD4.

2. Nos pacientes virchowianos que apresentem sorologia positiva para o HIV, o tratamento PQT:

- a) deverá ser feito por tempo indeterminado;
- b) deverá ser feito, no mínimo, durante 10 anos;
- c) será feito durante 2 anos, e o paciente terá alta;
- d) deverá acrescentar outros antibióticos para evitar-se a possibilidade de recidiva;
- e) estará na dependência da carga viral.

3. No tratamento da hanseníase BB:

- a) a duração do tratamento será de 2 anos, mesmo que a baciloscopia seja positiva ao final do tratamento;
- b) a duração do tratamento será de 3 a 5 anos;
- c) o tratamento deverá ser realizado até a negatificação completa da baciloscopia;
- d) a reação de Mitsuda será fundamental para o tempo de tratamento;
- e) 6 meses de tratamento é suficiente para a cura.

4. Entre as principais complicações do linfogranuloma venéreo, não adequadamente tratado, temos:

- a) síndrome genital, estiomene e síndrome retal;
- b) proctite e carcinoma espinocular, principalmente nas áreas cicatriciais onde ocorreu o bubão;
- c) estase venosa e linfática, somente nas pacientes do sexo feminino;
- d) somente a síndrome retal, em pacientes homossexuais;

e) com muita frequência, dores articulares e eritema polimorfo.

5. No tratamento da uretrite por Clamydia, obtêm-se excelentes resultados com:

- a) Doxiciclina, 600mg por via oral, em dose única;
- b) Ceftriaxone, 250mg por via I.M., em dose única;
- c) Ampicilina 3,5g + Probenicida 1,0g, em dose única;
- d) Doxiciclina - 100mg de 12/12 horas, 7 a 14 dias;
- e) Ciprofloxacina 500mg, V.O., em dose única.

6. No tratamento da uretrite gonocócica, as drogas de primeira linha e principais esquemas recomendados são:

- a) Ceftriaxone, 250mg, por via intramuscular, em dose única ou Ofloxacina, 200mg de 12/12 horas, durante 15 dias;
- b) Ampicilina 3,5g, em dose única, V.O., precedida de Probenicida, 1g, em dose única ou Ceftriaxone, 250mg, por via intramuscular, em dose única ou Ofloxacina 400mg, em dose única.
- c) Ceftriaxone, 250mg, por via intramuscular, em dose única ou Doxiciclina, 600mg, V.O., em dose única;
- d) Ciprofloxacina 500mg, em dose única, V.O. ou Doxiciclina 400mg, V.O., em dose única;
- e) Tianfenicol 500mg, em dose única + Tetraciclina 1g, em dose única.

7. No tratamento medicamentoso do delírio de parasitose, os melhores resultados são obtidos com:

- a) Hidroxizina 25mg/dia + Bromazepan 10mg de 6/6 horas;
- b) Lorazepan 10mg/dia + Pimozide 2 a 4mg por dia;
- c) Pimozide em doses iniciais de 2 a 4mg, por dia, V.O., podendo-se aumentar a dose até 12mg/dia;
- d) prometazina, no caso de não haver resposta ao pimozide, em doses que serão estabelecidas de acordo com as necessidades do paciente;
- e) tratamento, psiquiátrico somente; o dermatologista não deve tratar esses pacientes.

8. Entre as principais características da radiodermatite crônica, observam-se:

- a) liquenificação, ulcerações e carcinomas;
- b) atrofia cutânea, telangiectasia e alopecia;

- c) ulcerações e carcinoma epidermóide em mais de 50% dos casos;
- d) ulcerações, carcinoma basocelular e melanoma em 30 a 40% dos casos;
- e) ulcerações, fibrosarcomas e melanomas em 80-90% dos pacientes.

9. Entre os principais efeitos colaterais da talidomida, temos:

- a) ileite, amiotrofias e metemoglobinemia;
- b) distúrbios neurais periféricos, efeitos teratogênicos e constipação intestinal;
- c) lesões neurais permanentes, lesões musculares e comprometimento oftalmológico;
- d) lesões neurais, somente após doses altas (acima de 20g), e sonolência;
- e) edema dos membros inferiores, lesões oftalmológicas (de retina), efeitos teratogênicos e quadros epilépticos.

10. A recomendação para o uso de BCG em comunicantes de pacientes com hanseníase baseou-se:

- a) nos bons resultados (proteção superior a 90%), principalmente para a forma tuberculóide;
- b) na proteção, somente para as formas borderline, impedindo, dessa forma, o aparecimento de deformidades;
- c) na proteção superior a 50%, para todas as formas clínicas;
- d) na redução importante dos quadros reacionais;
- e) na ausência de efeitos colaterais e proteção média de 20 a 30% para todas as formas clínicas.

11. Atualmente, no tratamento multidroga (PQT) de pacientes adultos, bacilíferos recomendado pela OMS em 1982, utilizam-se:

- a) Clofazimina - 200mg/dia + Rifampicina 600mg/dia + Dapsona 100mg/dia;
- b) Clofazimina 100mg/em dias alternados + Rifampicina 600mg/uma vez por mês+ Clofazimina 300mg/uma vez por mês + Dapsona 100mg/dia, até a negatificação da baciloscopia;
- c) Ofloxacina 200mg, de 12/12 horas + Rifampicina 600mg/dia + Dapsonal 100mg/dia, durante dois anos;
- d) Clofazimina 50mg/dia + Dapsona 100mg/dia + Rifampicina 600mg/dia, até a negatificação da baciloscopia;
- e) Clofazimina 100mg/em dias alternados + Dapsona 100mg/dia + Clofazimina 300mg/uma vez por mês e Rifampicina 600mg/uma vez por mês, durante dois anos.

12. O acne na criança geralmente:

- a) acomete mais o sexo masculino;
- b) é mais localizado, porém pode deixar cicatrizes;
- c) está ligado a andrógenos adrenais;
- d) possui todas as características acima;
- e) associa-se somente ao especificado nas opções a e c.

13. No acne fulminans, pode haver:

- a) desencadeamento por testosterona;
- b) febre, poliartralgia, mal-estar geral;
- c) leucocitose marcada;
- d) todos os itens acima;
- e) somente o especificado nas opções a e b.

14. A minociclina pode produzir:

- a) pigmentação dose-dependente de cicatrizes de acne;
- b) pigmentação de lesões inflamatórias de acne;
- c) complexo pigmentar droga-melanina persistente na pele por mais de 6 meses;
- d) todos os itens acima;
- e) somente o especificado nas opções a e b.

15. Uma criança de 7 anos de idade apresenta, no dorso de ambos os pés, placas papulosas assintomáticas anulares, com centro poupado, cuja biópsia revelou um granuloma superficial em paliçada, com centro necrobiótico. Provavelmente:

- a) as lesões poderão regredir espontaneamente;
- b) haverá hipoestesia térmica da lesão;
- c) serão encontrados BAAR em macrófagos;
- d) terá todas as características acima;
- e) terá somente as características descritas em b e c.

16. Na necrobiose lipídica:

- a) raramente o início é na infância;

- b) encontra-se granuloma em paliçada na histopatologia;
- c) as lesões podem ocorrer fora das pemas em 15% dos pacientes;
- d) todos os itens acima estão corretos;
- e) somente ocorre o especificado nas opções a e b.

17. Granulomas quase sem linfócitos, corpúsculos asteróides, de Schaumann, em placas papulosas da face, em paciente com reação de Mantoux não reatora, sugerem:

- a) esporotricose;
- b) sarcoidose;
- c) granuloma disciforme de Miescher;
- d) granuloma facial;
- e) lúpus vulgar.

18. Um menino de 8 anos apresenta, há 4 anos, história de ardência nas mãos e ante-braços ao se expor ao Sol. A pele da face possui cicatrizes variceliformes no nariz e regiões malares. O dorso das mãos mostra cicatrizes semelhantes e áreas de espessamento. É de se esperar que ele possua:

- a) porfobilinogênio e ac. d-amino-levulinico elevados na urina;
- b) fluorescência de urina, à luz de Wood;
- c) uroporfirina e coproporfirina elevadas na urina;
- d) protoporfirina aumentada no plasma e nas hemácias;
- e) coproporfirina aumentada no plasma.

19. Os xantomas eruptivos:

- a) são mais comuns nas pálpebras superiores;
- b) geralmente estão associados a hipertrigliceridemia;
- c) fazem parte do quadro da histiocitose X;
- d) acompanham o diabete insípido;
- e) associam o que está especificado nas opções a e d.

20. Sobre o líquen amilóide, é correto afirmar que:

- a) a localização pré-tibial é a mais habitual;

- b) quando familiar, pode estar associado a neoplasias endócrinas múltiplas;
- c) a concha auricular pode estar acometida;
- d) pode possuir todas as características acima;
- e) as opções a e b estão corretas.

21. Na doença de Fabry, existe a presença de:

- a) angioqueratomas de escroto, no paciente idoso;
- b) transmissão hereditária de tipo autossômico dominante;
- c) a-galactosil-lactosil-ceramida em células endoteliais e de músculo liso;
- d) depósitos de lipoproteínas perivasculares em papilas dérmicas;
- e) nenhum das respostas acima.

22. O molusco contagioso:

- a) é causado por um Picornavirus;
- b) é mais freqüente em atópicos;
- c) raramente involui espontaneamente;
- d) possui todas as características acima;
- e) apresenta ambas as características das opções b e c.

23. Além da dermatite atópica, a erupção variceliforme de Kaposi pode ser encontrada em:

- a) doença de Darier;
- b) pênfigo foliáceo;
- c) ictiose vulgar;
- d) todas as situações acima;
- e) b e c.

24. O vírus HPV-16 pode estar associado:

- a) a papulose Bowenóide;
- b) a carcinoma vulvar;
- c) a carcinoma de conjuntivas;
- d) a todas as doenças acima;

e) somente às situações a e b.

25. As ceratoses actínicas são lesões potencialmente malignas que:

- a) são ligadas ao efeito cumulativo de raios UV;
- b) originam carcinomas basocelulares;
- c) podem envolver espontaneamente;
- d) possuem todas as características acima;
- e) possuem as características descritas nas opções a e c.

26. O epitelioma cuniculatum possui:

- a) sinonímia de carcinoma verrucoso;
- b) histologia de carcinoma epidermóide pouco diferenciado;
- c) muita facilidade de metástases;
- d) todas as características acima;
- e) as características descritas nas opções a e b.

27. A doença de Paget extramamária costuma apresentar:

- a) associação com carcinoma subjacente em 20% dos casos;
- b) prurido ou ardência;
- c) localização vulvar mais freqüente;
- d) todas as características acima;
- e) somente as características descritas nas opções a e b.

28. Sobre o melanoma, é correto afirmar que:

- a) por vezes o tumor primário pode sofrer regressão espontânea;
- b) é menos freqüente antes da puberdade;
- c) surge em pele hígida além de em nevos com muita freqüência;
- d) pode apresentar todas as características acima;
- e) pode apresentar somente as características descritas nas opções a e b.

29. Das assertivas abaixo, marque a falsa:

- a) os nevos congênitos podem ser precursores de melanomas;
- b) os nevos atípicos podem ser precursores e marcadores de risco de melanoma;
- c) mais de 50% dos melanomas têm origem em nevos adquiridos;
- d) o melanoma nodular se caracteriza por não apresentar fase de crescimento radiado;
- e) o melanoma lentiginoso acral é mais prevalente em raças mais pigmentadas.

30. É incorreto dizer que o lentigo maligno:

- a) é sinônimo de melanose pré-blastomatosa;
- b) possui localização exclusivamente facial;
- c) apresenta associação com dano actínico dérmico;
- d) pode evidenciar melanócitos atípicos em toda a camada basal;
- e) é considerado por alguns um melanoma in situ.

31. A linfangite dorsal do pênis de causa sifilítica ocorre no cancro duro:

- a) da base do pênis;
- b) meatal;
- c) do frênulo;
- d) subprepucial;
- e) pubiano.

32. O exame sorológico de maior especificidade para sífilis é:

- a) TPI (teste de imobilização);
- b) VDRL (reagina);
- c) FTA-abs (fluorescência);
- d) Hemaglutinação;
- e) Wassermann.

33. O sinal clínico mais importante na sífilis congênita recente é:

- a) adenopatia generalizada;
- b) rinite;
- c) pênfigo sifilítico;

- d) dactilite;
- e) uveíte anterior.

34. A sífilide em corimbo:

- a) corresponde à sífilide pustulosa supurativa;
- b) é característica da sífilis tardia;
- c) corresponde ao colar de Vênus;
- d) é um tipo de sífilide papulosa;
- e) é própria da AIDS.

35. O leiomioma da auréola mamaria é:

- a) único e doloroso;
- b) múltiplo e doloroso;
- c) único e indolor;
- d) múltiplo e indolor;
- e) inexistente.

36. Pápulas, nódulos ou tumores de histogênese primordialmente não sebácea, caracterizam:

- a) adenoma sebáceo de Pringle;
- b) nevo sebáceo;
- c) grânulos de Fordyce;
- d) hiperplasia sebácea senil;
- e) esteatoma múltiplo.

37. Indique qual das drogas abaixo pode causar hipocromia dos cabelos:

- a) Tetraciclina;
- b) Cloroquina;
- c) Dipirona;
- d) Barbitol;
- e) Hidroxizina.

38. Exacerbação das lesões cutâneas, acompanhada de febre, artralgia e mal-estar denomina-se reação de:

- a) Kvein;
- b) Ito-Reenstierna;
- c) Nicolas-Favre;
- d) Jarisch-Herxheimer;
- e) Nelson-Meyer.

39. Placas eritematocianóticas encontradas em volta da base das unhas e no dorso das articulações dos quirodáctilos denominam-se e ocorrem, respectivamente:

- a) Sinal de Fournier; na esclerodermia;
- b) Sinal de Raynaud; no lúpus;
- c) Sinal heliotrópico; na dermatomiosite;
- d) Sinal de Blackburn; na esclerodermia;
- e) Sinal de Gottron; na dermatomiosite.

40. Bacilos inoculados em camundongos protegidos pela sulfona e que apresentaram multiplicação logarítmica foram provenientes mais provavelmente de hanseníase:

- a) de Lúcio e Alvarado;
- b) históide;
- c) dimorfa;
- d) tuberculóide em reação;
- e) nodular da infância.

41. O padrão de fluorescência correlacionado à doença de Raynaud e esclerodermia é:

- a) homogêneo;
- b) reticulado;
- c) nucleolar;
- d) salpicado;
- e) periférico.

42. Farmacodermia caracterizada por início mais tardio - 8 dias após o início do uso, ou mesmo até 2 semanas após a interrupção - denomina-se:

- a) eritema polimorfo;
- b) exantema agudo;
- c) púrpura;
- d) fototoxicidade;
- e) eritema fixo.

43. O prurigo actínico surge:

- a) nos indivíduos com pele xerótica e idosos;
- b) nos indivíduos com dano solar crônico;
- c) nos indivíduos jovens do sexo feminino, antes da puberdade;
- d) nos indivíduos imunodeprimidos;
- e) nos indivíduos com xeroderma pigmentoso.

44. Paciente com 10 anos, masculino, apresentando, há quase 2 anos, na área de extensão dos membros, tronco e face, pequenas pápulas disseminadas, com intenso prurido, com grandes áreas de liquenificação difusa e adenopatia bilateral inguinocrural. O diagnóstico mais provável é:

- a) prurigo nodular de Hyde;
- b) prurigo de Hebra;
- c) prurigo de Pierini e Borda;
- d) prurigo actínico;
- e) prurigo psicossomático.

45. Dentre as manifestações abaixo relacionadas, que podem estar associadas com o vitiligo, encontramos todas, exceto:

- a) doença tireoideana;
- b) diabetes mellitus;
- c) anemia perniciosa;
- d) alopecia areata;
- e) lúpus eritematoso e sistêmico.

46. Dentre as afirmativas abaixo, somente uma não está correta:

- a) o vitiligo pode causar alteração do pigmento na coróide e na retina;
- b) o vitiligo é uma manifestação que resulta da incapacidade do melanócito de produzir melanina;
- c) o vitiligo pode estar presente em outros membros de uma mesma família e/ou apresentar o branqueamento dos cabelos precocemente;
- d) o vitiligo pode provocar branqueamento dos cabelos precocemente;
- e) o vitiligo pode acometer somente um dermatomo.

47. A síndrome de Peutz-Jeghers, doença autossômica dominante, caracteriza-se por apresentar,

- a) máculas hiperocrômicas na genitália e membros inferiores;
- b) máculas hiperocrômicas que podem estar presentes ao nascimento e que têm um potencial para se malignizarem;
- c) máculas hiperocrômicas presentes ou não ao nascimento e que podem desaparecer da pele, mas não das mucosas;
- d) uma hiperpigmentação linear e simétrica acompanhando um dermatomo, associada a outros defeitos congênitos (surdez, retardo mental, etc.);
- e) múltiplos lentigos e/ou manchas café com leite.

48. No albinismo oculocutâneo, uma doença de caráter hereditário tipo variável, ocorre:

- a) ausência da migração do melanoblasto para a pele;
- b) presença do melanócito, mas com falha na produção da melanina devido a defeito enzimático;
- c) falha na divisão mitótica do melanócito;
- d) falha no transporte da tirosinase;
- e) falha na transformação do melanoblasto em melanócito.

49. Na doença de Weber-Christian, podemos encontrar:

- a) manifestações cutâneas com ou sem comprometimento visceral.
- b) manifestações cutâneas conseqüentes a uma alteração dos linfócitos T;
- c) níveis diminuídos de alfa 1 antitripsina;
- d) aparecimento de nódulos subcutâneos, 1 a 4 dias após suspensão de corticoterapia;
- e) nódulos supurativos causados por agentes bacterianos ou fúngicos.

50. Na esclerodermia localizada (morphea) e na esclerose sistêmica progressiva, o infiltrado inflamatório linfocítico pode ocorrer:

- a) somente na derme;
- b) somente no tecido subcutâneo;
- c) no tecido subcutâneo e na derme;
- d) no fascia muscular e no tecido subcutâneo;
- e) na derme, no tecido subcutâneo e no fascia muscular.

51. Paciente com eritema nodoso apresenta ao exame radiológico do tórax uma adenopatia hilar bilateral (síndrome de Lofgren). Isso vem a ser uma expressão de uma doença de base, que é:

- a) tuberculose;
- b) paracoccidiodomicose;
- c) histoplasmose;
- d) sarcoidose;
- e) mononucleose infecciosa.

52. No eritema indurado, ou doença de Bazin, encontramos:

- a) nódulos calcificados secundários a um hiperparatireoidismo;
- b) nódulos ulcerados patognomônicos de uma infecção por tuberculose;
- c) uma reação nodular, por hipersensibilidade mediada por imunocomplexos;
- d) nódulos eritematosos que surgem mais nas áreas expostas com maior frequência nos meses mais frios;
- e) níveis elevados de alfa 1 antitripsina.

53. A doença de Dupuytren apresenta nódulos fibromatosos na aponeurose palmar e, em alguns pacientes, há uma concomitância com:

- a) paniculite traumática;
- b) doença hepática;
- c) doença de Kimura;
- d) paniculite factícia;
- e) doença de Peyronie.

54. As pedras branca e negra caracterizam-se pela presença de nódulos esbranquiçados, ou acastanhados, e pretos, sendo que na pedra preta eles são encontrados no:

- a) couro cabeludo;
- b) couro cabeludo e axilas;
- c) couro cabeludo e pêlos da área genital;
- d) pêlos da área genital e anal;
- e) pêlos da área genital, barba e bigode.

55. Dentre as complicações mais freqüentes causadas pelo fungo *Fonsecae pedrosoi* podemos encontrar:

- a) caráter agressivo e destrutivo no ponto de inoculação;
- b) comprometimento ganglionar com fistulização;
- c) fibrose tecidual, prejudicando a circulação linfática;
- d) uma disseminação rápida por via hematogênica com o aparecimento de diversas lesões nos pacientes imunocompetentes;
- e) osteomielite acral.

56. Na doença de Jorge Lobo, encontramos:

- a) doença restrita ao plano cutâneo e tecido celular subcutâneo;
- b) doença de evolução rápida com acometimento visceral;
- c) múltiplas lesões decorrentes da grande agressividade do fungo;
- d) comprometimento mucoso como complicação tardia;
- e) comprometimento dos gânglios linfáticos na fase inicial da doença.

57. Sobre a ictiose simples ou vulgar, podemos afirmar que:

- a) é uma forma pouco freqüente e rara;
- b) apresenta intensa hiperkeratose, respiração limitada e tende ao êxito letal em horas ou dias;
- c) as escamas losânicas e grandes não atingem as pregas axilares, interglúteas, poplíteas e inguinais;
- d) apresenta escamas grandes e de cor escura, poupa as palmas, plantas e é decorrente de um depósito enzimático (deficiência da atividade enzima esteróide-sulfatase);

e) acompanha-se de hipogonadismo e oligofrenia.

58. Os tumores de Koenen, uma característica da doença de Pringle-Boumewille ou EPILOIA, significam:

- a) múltiplos cistos subcutâneos;
- b) rabdomiomas no coração e membros inferiores;
- c) hamartomas renais;
- d) fibromas periungueais;
- e) tumores pedunculados, molusco pêndulo em grande número na pele.

59. O livedo reticular não se associa ao(a):

- a) endocardite bacteriana;
- b) lúpus eritematoso;
- c) artrite reumatóide;
- d) tuberculose;
- e) doença de Crohn.

60. A dermatose purpúrica circunscrita da pele denomina-se:

- a) púrpura eczemátide-símile de Doukas e Kapetanakis;
- b) dermatite liquenóide pigmentada e purpúrica de Gougerot e Blum;
- c) Lichen aureus;
- d) púrpura pigmentada e progressiva de Schamberg;
- e) púrpura anular e telangiectasia de Majocchi.

61. O quadro histopatológico das placas precoces do "erythema elevatum diutinum" mostra:

- a) vasculite linfocítica;
- b) granulomas frouxos;
- c) vasculite leucocitoclástica;
- d) trombose vascular;
- e) aspecto inespecífico.

62. Em relação à atrofodermia de Pasini e Pierini, é incorreto afirmar que:

- a) a atrofia antecede a esclerose;
- b) o anel violáceo periférico das placas, como na esclerodermia em placa, esta presente;
- c) pode associar-se à esclerodermia em placa;
- d) lesões de morfea podem evoluir para atrofodermia de Pasini e Pierini;
- e) há relatos de achados da *Borrelia burgdorferi*.

63. As estrias de distensão podem ser observadas nos seguintes casos, exceto:

- a) glicocorticóides tópicos;
- b) febre tifóide;
- c) doença de Cushing;
- d) tumores intra-abdominais de crescimento rápido;
- e) atrofodermia veriniculata;

64. O Sol participa da etiopatogenia das doenças seguintes, exceto:

- a) *Cutis rhomboidalis nuchae*;
- b) acrodermatite crônica atroficante;
- c) síndrome de Favre-Racouchot;
- d) acroqueratoelastoidose;
- e) nódulo elastótico da anti-helix.

65. Em relação à embriologia da pele, é correto afirmar que:

- a) do ectoderma derivam os pêlos, as unhas e os melanócitos;
- b) do mesoderma derivam a derme, a hipoderme e os nervos;
- c) as fibras reticulares evoluem para feixes de fibras colágenas;
- d) os nervos mostram mielina desde o início;
- e) a pele do feto é mais rica em colágeno do tipo 1.

66. São dermatoses que podem adquirir caráter profissional, exceto:

- a) ocronose;
- b) eritema ab igne;

- c) eritema pérnio;
- d) erisipelóide;
- e) candidose.

67. A fitofotodermatose pode ser provocada pelas seguintes plantas, exceto:

- a) rutáceas, como o limão taiti;
- b) umbelíferas, como a salsa;
- c) moráceas, como o figo;
- d) crucíferas, como o nabo;
- e) cucurbitáceas, como o chuchu.

68. Estão mais propensos ao desenvolvimento de carcinoma espinocelular cutâneo os profissionais que trabalham com as seguintes substâncias, exceto:

- a) petróleo;
- b) arsênio;
- c) cloro;
- d) asbestos;
- e) alcatrão.

69. Em relação às micoses superficiais, indique qual das relações está correta:

- a) tinha imbricada - *Trichophyton schoenleinii*;
- b) piedra preta - *Trichosporon beigelli*;
- c) piedra branca - *Piedraia hortae*;
- d) tinha negra - *Phaeoannellomyces werneckii*;
- e) tinha favosa - *Trichophyton concentricum*.

70. O *Sporothrix schenckii* é um fungo:

- a) antropofílico;
- b) dimórfico;
- c) que se introduz no organismo humano por via pulmonar;
- d) cujo crescimento em meios artificiais demora de 20 a 30 dias em média;

e) que pertence à família dematiaceae.

71. Um teste falso-positivo, com incidência aproximada de 40% para VDRL (sífilis) pode ocorrer em:

- a) cancróide;
- b) hanseníase Virchowiana;
- c) doença crônica hepática;
- d) esclerodermia;
- e) leishmaniose.

72. Hanseniana adulta, jovem, em uso de anticoncepcional, não deve utilizar talidomida associada a:

- a) Sulfona;
- b) Rifampicina;
- c) Tiossemicarbazona;
- d) Clofazimina;
- e) Quinolonas.

73. Sobre a sífilis, é incorreto afirmar que:

- a) a reação de Jarisch-Herxheimer pode ocorrer após injeção de penicilina;
- b) o tratamento da grávida portadora de sífilis, alérgica a penicilina, deve ser feito com estearato de eritromicina;
- c) a reação sorológica específica (FTA - ABS) é a última a se tornar negativa;
- d) uma elevação acentuada do título sorológico indica recidiva ou reinfecção;
- e) os títulos das reações sorológicas na Lues tardia são baixos ou podem ser negativos.

74. Sobre tinha favosa ou favo, assinale a afirmativa verdadeira:

- a) seu agente, *Trichophyton violaceum*, pode lesar o folículo piloso, resultando em alopecia cicatricial;
- b) é a mais grave das tineas do couro cabeludo, porém pouco contagiosa;
- c) há sempre formação de lesões em escútuas ou "godet", nos casos típicos;
- d) seu agente *Trichophyton shdenleine*, quando adquirido na infância, geralmente persiste na adolescência, porém nunca na idade adulta;

e) não causa alopecia cicatricial.

75. Paciente com 3 lesões ulceradas, dolorosas, localizadas no sulco balano-prepucial, com secreção purulenta, e surgidas 3 dias após contato sexual suspeito, desenvolveu adenopatia inguinal unilateral dolorosa e volumosa uma semana após. A melhor hipótese diagnóstica é:

- a) herpes genital;
- b) donovanose;
- c) cancróide;
- d) linfogranuloma venéreo;
- e) cancro de Rollet.

76. Indique qual dos seguintes testes oferece melhores resultados para o diagnóstico da sífilis congênita precoce:

- a) FTA-ABS;
- b) FTA-ABS IgG;
- c) FTA-ABS IgM;
- d) TPI;
- e) reação de Wasserman.

77. A sífilis maligna precoce:

- a) é uma forma de sífilis secundária ocorrendo mais comumente em indivíduos imunocomprometidos;
- b) é uma forma de sífilis congênita;
- c) é uma forma de sífilis terciária;
- d) acomete somente doentes de AIDS;
- e) é associação de Lues II com outra DST.

78. As principais células envolvidas na resposta imune na dermatite de contato são:

- a) queratinócitos;
- b) células de Langerhans;
- c) células dendríticas indeterminadas;
- d) linfócitos B;

e) eosinófilos.

79. No pênfigo foliáceo, tem (têm) importância na patogênese das lesões:

- a) presença de antígenos bacterianos;
- b) distúrbios endócrinos, em particular da supra-renal;
- c) anticorpos contra desmogleína 1;
- d) auto-anticorpos contra substância fundamental do colágeno;
- e) todas as opções acima estão corretas.

80. Sobre o lúpus eritematoso sistêmico, é correto afirmar:

- a) a imunofluorescência direta é a mais indicada para o diagnóstico auxiliar;
- b) o padrão da IFI membranoso (anular) é geralmente específico para LES;
- c) os ANA são exclusivos do lúpus eritematoso sistêmico (LES);
- d) o traço marcante para suspeita de LES é hipergamaglobulinemia;
- e) não há distinção pela IFI entre os vários tipos de lúpus (LECD, SCLE, LES, lúpus profundo).

81. Sobre a fisiopatologia do eczema atópico, é correto afirmar:

- a) ocorre diminuição da função do linfócito T com aumento de atividade T supressor, com consequente aumento da suscetibilidade a infecções virais;
- b) ocorre distúrbio da imunidade humoral com diminuição de IgE;
- c) o IgE está correlacionado com a gravidade das lesões;
- d) os bloqueios dos receptores alfa-adrenérgicos são a causa da dermatite atópica;
- e) há grande aumento do AMP cíclico.

82. Na dermatite de contato, geralmente:

- a) os antígenos são de baixo peso molecular e necessitam se conjugar com proteínas da derme e epiderme;
- b) o antígeno atravessa a pele e vai diretamente para a circulação para sensibilizar as células imunocompetentes linfáticas;
- c) o linfócito B modula a resposta da pele ao antígeno de contato;
- d) a reação é do tipo I (anafilática e anafilatóide);
- e) a resposta pode ocorrer desde o primeiro contato.

83. O método de PUVA consiste em :

- a) irradiação por UVB simples para tratamento de lesão de psoríase;
- b) associação de UVA e infravermelho no tratamento de psoríase e vitiligo;
- c) UVA com administração oral de psoralênicos V.O. no tratamento de psoríase e vitiligo;
- d) luz solar associada a psoralênicos V.O.;
- e) retinóide V.O. + UVA.

84. O impetigo de Tilbury Fox é causado pelo(s) seguinte(s) microorganismo(s):

- a) Staphylococcus;
- b) Streptococcus;
- c) Pseudomonas aeruginosas;
- d) Corynebacterium piogenes;
- e) duas das opções acima estão corretas.

85. A glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica é uma complicação que pode surgir sem tratamento adequado, após o período de latência de:

- a) infecção estreptocócica;
- b) 18 - 21 dias;
- c) infecção estafilocócica;
- d) todas as opções anteriores estão corretas;
- e) as opções a e b estão corretas.

86. Indique qual o agente etiológico da celulite na criança:

- a) Staphylococcus aureus;
- b) Haemophilus influenzae tipo b;
- c) Streptococcus beta-hemolítico;
- d) Pseudomonas aeruginosas;
- e) Pasteurella multocida.

87. A etiologia da foliculite pustulosa eosinofílica (Doença de Ofugi) é:

- a) *Staphylococcus aureus*;
- b) *Streptococcus pneumoniae*;
- c) desconhecida;
- d) multifatorial;
- e) genética.

88. A sarcoidose é diferenciada histologicamente da tuberculose cutânea por apresentar:

- a) infiltrado granulomatoso do tipo epitelióide;
- b) ausência constante de necrose caseosa;
- c) infiltrado neutrofílico;
- d) vasculite;
- e) presença de corpúsculos de Civatte.

89. O eritema nodoso pode ser uma manifestação da seguinte forma clínica da tuberculose cutânea:

- a) verrucosa;
- b) lúpus vulgar;
- c) complexo primária;
- d) tuberculide papulóide necrótica;
- e) coliquativa.

90. O escrofuloderma apresenta lesão cicatricial do tipo:

- a) "casca de cebola";
- b) "saca bocado";
- c) cicatriz varioliforme;
- d) "em ponte";
- e) hipocrômica.

91. Na forma nodular da escabiose humana, o diagnóstico diferencial deve ser feito com:

- a) vasculite nodular;
- b) reticulose;

- c) hanseníase virchowiana;
- d) lúpus profundo;
- e) leishmaniose difusa anérgica.

92. No tratamento da escabiose humana, produz o efeito antabuse, quando da ingestão de álcool:

- a) benzoato de benzila;
- b) monossulfeto de tetraetiluram;
- c) gátrio-hexa-ciclo-hexano;
- d) deltametrina;
- e) ivermectina.

93. Indique qual o antígeno desmossômico encontrado no pênfigo vulgar:

- a) glicoproteína de 130 KD;
- b) proteínas de 240 KD;
- c) desmogleína 11;
- d) properdina;
- e) fibrilina.

94. Nos pênfigos, qual a substância que é detectada mais precocemente pela imunofluorescência direta?

- a) imunoglobulina G;
- b) imunoglobulina A;
- c) imunoglobulina M;
- d) C3;
- e) C1 q.

95. A microscopia eletrônica nos pênfigos mostra que a lesão inicial está situada no(s) /na(s):

- a) desmossomos;
- b) camada córnea;
- c) células de Langerhans;
- d) ceratinócitos;

e) cimento intercelular.

96. Das drogas abaixo relacionadas, é a principal causadora dos pênfigos induzidos por drogas:

- a) D - penicilamina;
- b) captopril;
- c) rifampicina;
- d) penicilina;
- e) todas as acima relacionadas.

97. Qual o padrão da imunofluorescência direta encontrada no penfigóide bolhoso?

- a) intercelular;
- b) linear;
- c) salpicado;
- d) granular;
- e) homogêneo.

98. Não é característico da psoríase apresentar:

- a) abscessos de Kogoj;
- b) aspectos histopatológicos mais característicos nas bordas de lesões antigas;
- c) atrofia da epiderme suprapapilar;
- d) dilatação e tortuosidade de capilares na derme papilar;
- e) espongiase eosinofílica.

99. O líquen plano não apresenta:

- a) corpos de Civafte;
- b) dermatite de interface;
- c) paraceratose folicular;
- d) liquefação de células basais;
- e) melanofagia.

100. No tratamento da leishmaniose cutânea ocasionada por *L. brasiliensis* emprega-se:

- a) N-metil glucamina na dose de 2-5 mg por kg de peso por dia;
- b) N-metil glucamina na dose de 30-40 mg por kg de peso por dia;
- c) N-metil glucamina na dose de 10-20 mg por kg de peso por dia;
- d) Anfotericina B na dose de 1 mg por kg de peso em dias alternados;
- e) somente as opções c e d estão corretas.