

2000 - XXXIII EXAME DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA

1. O tratamento de eleição para o angiossarcoma de partes moles é:

- a) radioterapia
- b) interferon alfa-recombinante
- c) interferon beta-recombinante
- d) laser de CO₂
- e) criocirurgia

2. Dentre as manifestações abaixo, cite aquela onde a Puvaterapia não é eficaz:

- a) urticária pigmentosa
- b) líquen plano generalizado
- c) pitiríase liquenóide
- d) dermatite atópica
- e) crioglobulinemia

3. Uma das diferenças entre os vários tipos de laser está no comprimento de onda. O que apresenta o maior comprimento de onda (10.600 nanômetros) é:

- a) argônio
- b) luz pulsátil intensa (flashlamp)
- c) q-switched rubi
- d) CO₂
- e) Neodymium yag

4. Dentre as manifestações cutâneas decorrentes da deficiência da vitamina B12, encontramos:

- a) estomatite angular
- b) descamação tipo dermatite seborréica
- c) pápulas hiperkeratóticas justafoliculares
- d) reações de fotossensibilidade
- e) hiperpigmentação simétrica das extremidades

5. A hemocromatose é uma síndrome caracterizada por:

- a) deficiência de ferro, perleche, disfagia e coiloniquia
- b) cistos sebáceos, hipercalcemia, angiomas
- c) deficiência de vitamina B12, alopecia e calcificação
- d) vitiligo, hipotireoidismo e anemia
- e) cirrose, hiperpigmentação e diabetes

6. A amiloidose maculosa se caracteriza por:

- a) macroglossia, petéquias e placas purpúricas
- b) lesões localizadas na região interescapular associadas com notalgia parestésica
- c) pápulas pequenas brilhantes com componente hemorrágico localizadas na face anterior das pernas
- d) infiltrações difusas pelo depósito de amilóide, simulando um escleroedema
- e) alterações no pigmento, distrofia ungueal e alopecia

7. Paciente de 35 anos, masculino, diabético, apresenta há 6 meses, no dorso das mãos e pés, lesões vesicobolhosas e/ou ulceradas. Acrescente-se ao exame dermatológico a presença de alopecia cicatricial, hipertricrose facial, milium nos quirodáctilos e placas com hiperpigmentação. O diagnóstico mais provável será:

- a) amiloidose sistêmica
- b) porfiria cutânea tardia
- c) porfiria eritropoiética
- d) lúpus eritematoso sistêmico
- e) epidermólise bolhosa adquirida

8. Na alopecia androgenética, ocorre uma diminuição progressiva do folículo piloso "miniaturização", onde o pêlo, sob a ação dos hormônios androgênicos, se modifica de terminal para vellus. O cabelo anágeno terá uma diminuição na duração de sua fase, enquanto que:

- a) o cabelo na fase catágena também terá períodos menores
- b) o cabelo, na fase catágena, não terá alteração no seu período, mas haverá uma diminuição na proporção dos cabelos na fase telógena
- c) haverá um aumento da proporção dos cabelos na fase telógena
- d) os cabelos, na fase catágena, terão um período maior e, na fase telógena, inalterado

[OBJ]e) os cabelos, nas fases catágena e telógena, não terão alterações em sua etapa evolutiva

9. Dentre as causas que levam ao eflúvio anágeno, encontramos:

[OBJ]a) deficiência de ferro

[OBJ]b) uso de anticoagulante

[OBJ]c) estresse físico

[OBJ]d) quimioterapia sistêmica

[OBJ]e) excesso de vitamina A

10. A alopecia areata é uma manifestação que pode estar associada com diversas causas: genética, auto-imune e emocionais, entre outras. O que ocorre, no ciclo evolutivo dos folículos afetados, é:

[OBJ]a) os que se encontram na fase anágena não terão alterações no ciclo evolutivo

[OBJ]b) os fios que se encontram na fase telógena dão origem mais rapidamente a novos fios anágenos

[OBJ]c) os fios catágenos e telógenos não terão redução no ciclo evolutivo

[OBJ]d) os fios anágenos passam mais rapidamente à fase telógena

[OBJ]e) por ser uma manifestação multifatorial, todos os fios caem independentemente do ciclo evolutivo

11. Nos doentes de líquen plano, o comprometimento ungueal pode ocorrer em 10% dos pacientes; algumas vezes, esta doença se manifesta nas unhas, sem qualquer outra manifestação cutânea. A evolução desta forma clínica, caso não seja diagnosticada e tratada, poderá levar:

[OBJ]a) ao aparecimento de depressão cupuliforme nas lâminas envolvidas

[OBJ]b) ao aparecimento de cicatrizes

[OBJ]c) a uma regressão espontânea

[OBJ]d) episódios dolorosos, inflamatórios, com lesões pustulosas

[OBJ]e) a formação de onicoma

12. A púrpura fulminans ou síndrome de Waterhouse-Friderichsen é decorrente de:

[OBJ]a) agressão aos órgãos hematopoiéticos por mecanismos imunes

[OBJ]b) anomalia plaquetária com falhas na formação de coágulos

[OBJ]c) anormalidades das proteínas plasmáticas

d) ausência de aglutininas plaquetárias

e) liberação de endotoxinas, com formação de microtrombos na pele e supra-renais

13. A púrpura neonatal caracteriza-se por petéquias, equimoses, hematomas e sangramento, e deve-se a:

a) quadro infeccioso das vias aéreas superiores

b) presença de anticorpos antiplaquetários

c) trombocitopenia

d) ativação imprópria do sistema de coagulação

e) ruptura dos vasos devido a uma fragilidade capilar

14. O carcinoma epidermóide pode se desenvolver a partir de lesões pré-cancerosas, como a ceratose actínica, queilite actínica e cicatrizes de queimadura. Dentre as manifestações cutâneas abaixo relacionadas, a que poderá evoluir com transformação para esta neoplasia é:

a) micobacteriose atípica

b) líquen escleroatrófico genital

c) sarcoidose

d) acroceratoelastoidose

e) líquen plano actínico

15. Dentre os vários tipos de carcinoma epidermóide, há um denominado carcinoma verrucoso. O tumor de Buschke-Löwenstein é hoje considerado como um destes subtipos e tem como localização:

a) região da fossa nasal

b) couro cabeludo

c) região plantar

d) região oral

e) região genital

16. Os componentes da zona da membrana basal (ZMB), do ponto de vista ultra-estrutural, são:

a) membrana plasmática das células basais, lâmina lúcida, lâmina densa e sublâmina densa

b) membrana plasmática das células basais, camada espinhosa, camada granulosa e extrato lúcido

c) camada basal, camada espinhosa, camada granulosa e camada córnea

d) lâmina lúcida, sublâmina densa, camada basal e camada granulosa

e) camada espinhosa, sublâmina densa, camada basal e lâmina lúcida

17. Em relação às células de Langerhans, podemos afirmar que:

a) hipertrofiam sob a ação da radiação ultravioleta

b) são células dendríticas desprovidas de tirosina

c) estão localizadas somente na epiderme

d) são mais abundantes nas regiões palmoplantares e genitália

e) originam-se no baço

18. Em relação à vasculite livedóide (atrofia branca de Millian), podemos afirmar que:

a) é mais freqüente nos homens

b) a transmissão é genética e autossômica recessiva

c) o quadro geralmente é assintomático

d) o tratamento de eleição é a ciclosporina

e) é uma vasculite hialinizante segmentar das paredes dos vasos

19. Na dermatite neutrofílica aguda febril (S. Sweet), podemos dizer que:

a) é freqüente a associação com tuberculose cutânea

b) é freqüente a associação com melanoma

c) é mais freqüente em homens idosos

d) representa uma vasculite nos vasos da derme média e superficial

e) o tratamento de eleição é a talidomida

20. Assinalar as dermatoses que são mediadas por IgA:

a) dermatite herpetiforme e penfigóide bolhoso

b) púrpura de Henoch-Schönlein e dermatite herpetiforme

c) pênfigo cicatricial e urticária vasculite

d) urticária vasculite e penfigóide bolhoso

e) púrpura de Henoch-Schönlein e penfigóide bolhoso

21. A tríade clássica: granuloma necrotizante do trato respiratório, vasculite necrotizante cutânea e glomerulonefrite, orienta o diagnóstico para a seguinte enfermidade:

- a) doença de Takayasu
- b) urticária vasculite
- c) eritema elevatum diutinum
- d) síndrome de Churg-Strauss
- e) granulomatose de Wegner

22. O ciclo biológico do *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis* dura em torno de:

- a) 1 a 3 dias
- b) 14 a 28 horas
- c) 14 a 28 dias
- d) 3 a 9 dias
- e) 3 a 9 horas

23. A Síndrome de Loeffler, secundária a larva migrans, é caracterizada por eosinofilia periférica e:

- a) cirrose hepática
- b) pancreatite aguda
- c) miocardite aguda
- d) infiltrado transitório pulmonar
- e) estomatite aguda

24. Na síndrome da pele escaldada estafilocócica (SSSS), a clivagem da bolha ocorre na:

- a) camada córnea
- b) camada espinhosa
- c) derme papilar
- d) camada basal
- e) camada granulosa

25. Entre as situações abaixo relacionadas, qual a que se refere à idiossincrasia medicamentosa:

- a) surgimento de zumbido nos ouvidos com derivados da quinina
- b) surgimento de agitação com drogas sedantes
- c) exacerbação de lesões preexistentes
- d) alteração da flora de microrganismos com drogas antibióticas
- e) alopecia difusa provocada por drogas citotóxicas

26. O quadro histopatológico da necrólise epidérmica tóxica (NET) é caracterizado por:

- a) clivagem intra-epidérmica e necrose de queratinócitos
- b) clivagem subepidérmica e infiltrado inflamatório liquenóide na derme
- c) clivagem subepidérmica e necrose de queratinócitos
- d) clivagem intra-epidérmica e vasculite leucocitoclástica nos vasos da derme
- e) clivagem intra-epidérmica e infiltrado granulomatoso na derme

27. O infiltrado inflamatório das lesões eczematosas da dermatite atópica é caracterizado por:

- a) diminuição dos linfócitos T helper e das células Langerhans
- b) aumento dos linfócitos T helper e diminuição das células Langerhans
- c) aumento dos linfócitos T helper e das células Langerhans
- d) diminuição dos linfócitos T helper e aumento das células Langerhans
- e) não se detectarem os linfócitos T helper e células Langerhans

28. As alterações cutâneas observadas na fase crônica da doença enxerto versus hospedeiro apresentam as seguintes características:

- a) surgem de 10 a 40 dias após o transplante
- b) manifestações liquenóides e esclerodermiformes
- c) erupções maculopapulosas pruriginosas
- d) acometem principalmente as regiões palmoplantares
- e) erupção bolhosa nas áreas de pressão

29. Os pacientes com prurigo de Hebra apresentam as características abaixo relacionadas, com EXCEÇÃO de:

- a) raça negra
- b) testes negativos a extratos de inseto
- c) IgE elevado
- d) constituição atópica
- e) linfadenopatia

30. Os antígenos de histocompatibilidade (HLA) têm sua aplicação mais evidenciada no(a):

- a) diagnóstico precoce da reação enxerto versus hospedeiro
- b) diagnóstico pré-natal de genodermatoses graves
- c) seleção de pacientes susceptíveis à hipersensibilidade a drogas
- d) diagnóstico precoce de alterações cromossômicas
- e) seleção de doadores para transplantes

31. Em relação à epidermólise bolhosa simples, podemos afirmar:

- a) sua transmissão genética é autossômica recessiva
- b) suas alterações clínicas mais evidentes estão localizadas na mucosa oral e unhas
- c) sua etiopatogenia está relacionada a alteração nos filamentos de ceratina K5 e K14
- d) o tratamento de eleição é a talidomida
- e) afeta exclusivamente o sexo feminino

32. Entre as formas de ictiose, qual relaciona-se com a deficiência de arilsulfatase C e esteróide sulfatase:

- a) ictiose vulgar
- b) eritrodermia ictiosiforme congênita
- c) ictiose lamelar
- d) ictiose ligada ao sexo
- e) feto arlequim

33. Das genodermatoses abaixo, qual não apresenta alteração cromossômica:

- a) síndrome de Bloom
- b) ataxia telangiectásica

c) incontinência pigmentar

d) síndrome de Cockayne

e) anemia de Fanconi

34. Assinale a alternativa correta:

a) O nevo acrômico apresenta freqüentemente associação com defeitos congênitos.

b) Na síndrome de Vogt-Koyanagi, a uveíte persiste e as lesões acrômicas regridem.

c) Doentes com melanoma maligno podem apresentar lesões acrômicas.

d) Não há evidências clínicas de que as lesões de vitiligo se situem em áreas de fricção repetida.

e) Anticorpos antiórgãos ocorrem igualmente nos doentes de vitiligo e na população em geral.

35. Assinale a doença hipocromiante com defeitos leucocitários:

a) síndrome de Waardenburg

b) doença de Harada

c) síndrome de Chédiak-Higashi

d) síndrome de Vogt-Koyanagy

e) síndrome de Woolf

36. A doença de Favre-Racouchot corresponde a:

a) xerodermia solar

b) poiquilodermia solar

c) leucodermia solar

d) elastose solar

e) queratose solar

37. Dermatose causada por agente físico que se caracteriza na seqüência por eritema - edema - descamação - pigmentação:

a) actinoreticulóide

b) reação persistente à luz

c) erupção polimorfa à luz

d) eritema "ab igne"

e) radiodermite

38. Substância cuja concentração diminui com o aumento da secreção sebácea na acne e que desempenha importante papel patogênico na doença:

a) andrógeno

b) lipase

c) interleucina 5

d) ácido linoléico

e) colesterol

39. A exacerbação pré-menstrual da acne tem mecanismo semelhante ao da acne:

a) tropical

b) graxa

c) cosmética

d) mecânica

e) cloracne

40. Assinale o efeito colateral duradouro da minociclina utilizada na acne juvenil:

a) alteração dentária

b) síndrome pelagróide

c) hipocromia

d) hiperpigmentação

e) queilite

41. Assinale a alternativa INCORRETA, em relação à rosácea:

a) A forma granulomatosa corresponde a lesões mais antigas, podendo apresentar necrose à histopatologia.

b) A forma de Lewandowski foi relacionada, no passado, à tuberculose.

c) O papel da cafeína, bem como associação com gastrite, não está definido.

d) Sua principal causa é a presença do Demodex folliculorum.

e) A tensão emocional é agravante, mas não deve ser a causa primária.

42. Dermatose papulosa que acomete preferentemente o dorso das mãos e dedos, tem como principal diagnóstico diferencial as pápulas de Gottron:

a) granuloma anular perforante

b) líquen amilóide

c) dermatomiosite

d) sarcoidose

e) líquen plano

43. Na sarcoidose, podemos afirmar que:

a) a hipercalcemia ocorre em 90% dos casos

b) praticamente todos os órgãos podem estar acometidos

c) na forma sistêmica a lesão cutânea está sempre presente

d) há anergia imune específica

e) o exame cardiológico não é importante

44. Granulomas por zircônio podem ser desencadeados por:

a) lâmpada

b) desodorante

c) tatuagem

d) vidro

e) injeção oleosa

45. O condiloma acuminado na criança em idade escolar pode ser transmitido por abuso sexual. A porcentagem estimada destes casos é:

a) zero

b) 20

c) 50

d) 90

e) 100

46. O tipo de papilomavírus que mais se associa ao carcinoma de vulva e pênis e a neoplasia de córnea e conjuntiva é:

- a) 6
- b) 16
- c) 10
- d) 36
- e) 38

47. Assinale o evento mórbido responsável pela pseudoparalisia de Parrot:

- a) periostite
- b) meningoencefalite
- c) neurite
- d) osteocondrite
- e) tendinite

48. Assinale a doença que se caracteriza por ser auto-inoculável:

- a) sífilis
- b) herpes no imunocompetente
- c) cancróide
- d) linfogranuloma
- e) papulose bowenóide

49. A introdução do primeiro tratamento quimioterápico eficiente para a sífilis deve-se a:

- a) Fracastoro
- b) Ehrlich
- c) Hoffmann
- d) Wassermann
- e) Schaudinn

50. Em paciente masculino, portador de úlcera genital com 20 dias de evolução, sem história de vesículas, a conduta mais adequada, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde, é:

- a) tratar com 2.400.000 UI de penicilina benzatina

[OBJ]b) tratar com 2.400.000 de penicilina procaína + sulfametoxazol / trimetoprima - 800/160 mg, de 12/12 h - 10 dias

[OBJ]c) solicitar VDRL/HIV e tratar com penicilina benzatina - 2.400.000 U (em dose única) + sulfametoxazol / trimetoprima - 800/160 mg de 12/12 h, durante 10 dias

[OBJ]d) pesquisa direta de treponema, pesquisa de H. ducreyi, pesquisa de clamídia e agendamento do paciente para a data em que os exames estiveram prontos

[OBJ]e) tratar com ceftriaxona - 250 mg e doxicilina - 100 mg de 12/12 h - 7 dias

51. Entre as principais drogas nas quais podemos observar interação medicamentosa com os fármacos utilizados no tratamento da AIDS temos:

[OBJ]a) rifampicina e griseofulvina

[OBJ]b) rifampicina e fluconazol (a droga que mais oferece riscos de interação com os inibidores de protease)

[OBJ]c) tetraciclina e ciprofloxacina

[OBJ]d) penicilina e cetoconazol

[OBJ]e) rifampicina e cetoconazol

52. Em pacientes com AIDS e CD4 abaixo de $50/\text{mm}^3$, podemos observar:

[OBJ]a) reativação de hanseníase tuberculóide, mesmo em doentes corretamente tratados com poliquimioterapia

[OBJ]b) casos de herpes simples com evolução superior a um mês e, às vezes, resistentes ao aciclovir

[OBJ]c) histoplasmose cutânea com lesões disseminadas e que não respondem aos antimicóticos, tais como o itraconazol e anfotericina B lipossomal

[OBJ]d) as manifestações cutâneas são praticamente idênticas às que se encontra em doentes com CD4 na faixa de 400 a $500/\text{mm}^3$

[OBJ]e) candidíase, às vezes, muito extensa e que sempre respondem bem ao tratamento com cetoconazol

53. Para doentes com AIDS, portadores de herpes simples (genital) que não respondem ao tratamento com aciclovir, a principal indicação é:

[OBJ]a) valaciclovir

[OBJ]b) antibioticoterapia

[OBJ]c) fanciclovir associado ao lobucavir

[OBJ]d) foscarnet administrado por via endovenosa

e) inibidores de protease em doses superiores às habitualmente empregadas

54. O Brasil não conseguirá atingir a meta da eliminação da hanseníase até o ano 2000. Entre as principais razões temos:

a) a resistência medicamentosa observada em pacientes bacilíferos

b) problemas relacionados com os efeitos colaterais no tratamento multidroga

c) a incompetência do governo brasileiro na implementação adequada do tratamento multidroga

d) face ao descaso do nosso governo com a saúde pública, o problema está relacionado principalmente com a incidência, que não diminuiu nos últimos anos

e) não há explicação adequada para a situação brasileira, em que a prevalência não diminuiu muito

55. Para o tratamento correto da hanseníase virchowiana, segundo as normas do Ministério da Saúde, devemos sempre realizar:

a) baciloscopia e índice baciloscópico

b) exame anatomopatológico

c) baciloscopia (o índice baciloscópico não é necessário) somente para fins de diagnóstico, não sendo necessário repeti-la durante e ao final do tratamento

d) exame anatomopatológico e baciloscopia (sempre com índice baciloscópico)

e) realização da baciloscopia (o índice baciloscópico não é necessário) antes, durante e ao final do tratamento

56. Em pacientes com furunculose de repetição, podemos ter como causas prováveis:

a) imunodepressão e dificuldade na absorção dos antibióticos

b) diabetes, uso inadequado de antibióticos e, muitas vezes, resistência do estreptococo à maioria dos antibióticos

c) imunodepressão, diabetes e uso inadequado de antibióticos

d) imunodepressão e, em mais de 80% dos casos, resistência bacteriana à cefalexina

e) problemas relacionados à absorção dos antibióticos (muito comum) e resistência à vancomicina

57. Na actinomicose endógena, o tratamento de escolha é:

a) penicilina G

- b) ampicilina em altas doses
- c) sulfametoxazol / trimetoprima
- d) cefalexina em doses muito baixas
- e) cloranfenicol em doses elevadas

58. No tratamento da dermatofitose (muito extensa) da região inguinal, observa-se que:

- a) a griseofulvina ainda é a droga de primeira linha
- b) vários trabalhos demonstram resistência à griseofulvina, principalmente em casos ocasionados pelo *T. cutaneum*
- c) o tratamento de primeira linha é o itraconazol, em doses diárias de 100 mg, durante 2 a 3 meses
- d) o tratamento mais indicado é o fluconazol, em doses de 150 mg/dia, durante 1 a 2 meses
- e) nunca há necessidade de tratamento oral, pois os casos são facilmente resolvidos com derivados imidazólicos tópicos

59. São evidências de que LED E LES são variantes de uma mesma doença, EXCETO na seguinte consideração:

- a) a entidade lupus paniculite, reconhecida clínica e patologicamente, ocorre somente no LES
- b) pacientes com LES podem desenvolver lesões típicas de LED quando a fase ativa cede
- c) anormalidades hematológicas, bioquímicas e imunoistoquímica podem ser demonstradas em ambas condições
- d) as lesões cutâneas de LES e LED podem ser histologicamente indistinguíveis
- e) a radiação ultravioleta é agravante de ambas formas

60. Em relação a LES e gravidez, é INCORRETO afirmar que:

- a) fertilidade é normal se há boa função renal
- b) há piora do LES na gravidez, mesmo nas pacientes com terapia imunossupressiva
- c) há risco de parto prematuro, perda fetal e mortalidade perinatal
- d) pacientes em uso de azatioprina podem mantê-la
- e) a dose de corticosteróides deve ser aumentada temporariamente no parto e pós-parto

61. Assinale a relação INCORRETA de efeito e causa:

- a) pseudo-esclerodermia por escorbuto crônico
- b) esclerodermia ocupacional por PVC (policloreto de vinila)
- c) esclerodermia iatrogênica por bleomicina
- d) esclerodermia iatrogênica induzida por implantes de silicone
- e) esclerodermia iatrogênica com lesões esclerodermia-símile por metais pesados como arsênico

62. Em relação ao líquen escleroso e atrófico, é INCORRETO afirmar que:

- a) a etiologia é desconhecida, surgindo lesões espontaneamente, sem fator precipitante
- b) alterações pré-malignas e malignas podem ocorrer nas lesões de líquen escleroso e atrófico
- c) a mucosa oral não é afetada
- d) na balanite xerótica e obliterante, o escroto e área perianal não são envolvidos
- e) na infância, o diagnóstico diferencial principal é o vitiligo

63. Em relação à dermatomiosite/polimiosite, tem-se observado alta frequência de anticorpos IgM, sugerindo possível associação com infecção recente a:

- a) Borrelia burgdorferi
- b) HTLV-I/II
- c) Herpesvirus hominis
- d) Toxoplasma gondii
- e) Campylobacter fetus

64. Em relação ao tratamento da paniculite por deficiência de (1-antitripsina, é INCORRETO afirmar que:

- a) dapsona pode ser efetiva no controle da paniculite
- b) reposição com (1-antitripsina é útil nos casos graves
- c) corticosteróides sistêmicos têm resposta inconsistente
- d) desbridamento cirúrgico das áreas necróticas facilita a cicatrização
- e) antimaláricos e drogas imunossupressoras têm resultado inconsistente

65. Em relação à doença de Dercum (Síndrome adiposa dolorosa), é INCORRETO afirmar que:

a) o aspecto histopatológico é a combinação de necrose de células gordurosas e proliferação intersticial de terminações nervosas sensitivas

b) caracteriza-se pela tríade: placas dolorosas, equimoses e obesidade

c) afeta freqüentemente mulheres com amenorréia e sintomas neuróticos

d) em algumas famílias, há padrão de herança dominante

e) a dor não responde usualmente à terapia convencional

66. Algumas alterações metabólicas podem ser associadas à deficiência mental e alterações cutâneas. Assinale a associação INCORRETA:

a) fenilcetonúria - eczema, cílios longos

b) doença de Hartnup - fotossensibilidade

c) cretinismo - pele e cabelo secos e grosseiros

d) homocistinúria - automutilação

e) lipoidoproteinose - nódulos e placas cutâneas

67. Em relação à dermatite artefata, é INCORRETO afirmar que:

a) os pacientes negam a responsabilidade de suas ações para os médicos

b) há uma preponderância de homens sobre mulheres

c) as áreas mais comumente envolvidas são as áreas expostas

d) mais do que uma pessoa pode estar envolvida

e) a genitália e os seios podem mostrar mutilação considerável

68. São doenças atribuídas aos Herpesvirus, EXCETO:

a) mononucleose infecciosa

b) leucoplasia pilosa oral

c) exantema súbito (roseola infantum)

d) ectima contagioso

e) varicela

69. Não é considerada complicação pós-herpética no herpes-zóster:

a) síndrome Guillain-Barré

b) síndrome necrose retinal aguda

c) paralisia de Bell

d) encefalite ou meningoencefalite

e) sarcoidose cicatricial nas cicatrizes de herpes-zóster

70. Em relação à epidermodisplasia verruciforme, é INCORRETO afirmar que:

a) a susceptibilidade ao vírus é herdada

b) pode haver mais de um tipo de HPV no mesmo paciente

c) HPV-5 e HPV-8 são os principais tipos associados com malignidade

d) alterações malignas ocorrem mais freqüentemente nas áreas expostas ao sol

e) nos casos que desenvolvem carcinoma espinocelular, as metástases são freqüentes

71. Em relação aos "Human T- lymphotropic virus type I (HTLV-1) e type 2 (HTLV-2)", é INCORRETO afirmar que:

a) HTLV-1 pode estar associado a uma forma agressiva de linfoma-leucemia de células T no adulto (ATLL)

b) HTLV-1 é associado à paraparesia espástica tropical

c) a rota de transmissão do HTLV-1 é exclusivamente horizontal por transfusão ou contato sexual

d) HTLV-2 é endêmico entre os usuários de drogas intravenosas

e) infecções fúngicas superficiais recorrentes são comuns na ATLL

72. Em relação ao tumor de Buschke-Löwenstein, é INCORRETO afirmar que:

a) é geralmente causado pelo HPV-6 ou HPV-11

b) é localmente invasivo e raramente metastatiza

c) clínica e histologicamente lembra carcinoma verrucoso

d) o tratamento é usualmente cirúrgico

e) a radioterapia é outra opção terapêutica

73. Em relação ao pilomatricoma, é INCORRETO afirmar que:

a) é tumor do folículo piloso relativamente raro

b) é tumor benigno considerado hamartoma da matriz do pêlo

c) a maioria dos pacientes se encontra abaixo dos 20 anos de idade

d) não tem padrão hereditário

e) transformação maligna pode ocorrer

74. A Doença de Cowden, em que está sempre presente o triquilemoma múltiplo, é importante pela alta incidência de:

a) câncer do trato gastrointestinal

b) câncer da mama em mulheres

c) fibromas uterinos

d) câncer do pulmão

e) câncer de bexiga

75. Celulite é um sinal específico de:

a) distribuição irregular de gordura nas coxas, nádegas ou abdômen

b) doença com padrão autossômico dominante

c) inflamação da derme e/ou tecido subcutâneo

d) drenagem insuficiente de linfa na área lesada

e) doença associada à obesidade

76. Em relação aos termos dermato-histopatológicos, assinale a correlação INCORRETA:

a) metaplasia: transformação de um tecido em outro

b) cariorrexe: fragmentação nuclear

c) corpo de Civatte: queratinócito degenerado

d) erosão: ausência de epiderme e derme

e) papiloma: papilomatose circunscrita com hiperqueratose

77. O anticorpo com maior índice de positividade nos doentes de Sjögren é o:

a) anticentrômero

b) anti-RO (SS-A)

c) anti-LA (SS-B)

d) anti-SCL70

e) anti-JO-1

78. O principal mediador que inicia a resposta na fase de elicitação na Dermatite de Contato Alérgica é:

- a) interleucina I (IL - 1)
- b) interleucina 3 (IL - 3)
- c) fator de necrose tumoral (TNF)
- d) molécula de adesão das células aos vasos (EVCAM)
- e) molécula de adesão de leucócitos ao endotélio (ELAM-1)

79. Na Dermatite de Contato por sensibilização:

- a) o monócito é que habitualmente processa o antígeno, apresentando-o aos linfócitos imunocompetentes
- b) não há necessidade do concurso da via linfática aferente
- c) a reação inflamatória pode-se desencadear sem a formação de células de memória
- d) a permanência do hapteno na pele por 1 a 2 h, geralmente é suficiente para que a sensibilização do contato ocorra
- e) para o seu desencadeamento, é necessária a presença de células de Langerhans que identificará e processará o antígeno e migrará para o linfonodo

80. Os comprimentos de onda responsáveis pela maioria das reações fotoalérgicas situam-se em que faixa do espectro eletromagnético?

- a) 200 a 290 nm
- b) 290 a 320 nm
- c) 320 a 400 nm
- d) 400 a 410 nm
- e) 200 a 320 nm

81. Em relação à resposta humoral na sífilis adquirida, é correto afirmar que:

- a) o IgG é o primeiro anticorpo produzido e é detectável após a 2ª semana
- b) o IgM é o primeiro anticorpo produzido e é detectável após a 2ª semana
- c) o IgM e IgG só são detectáveis após a 4ª ou 5ª semana
- d) o IgG é o segundo anticorpo produzido e seu título baixa mais precocemente do que o IgM

[OBJ]e) o IgM é o primeiro anticorpo produzido e seu título baixa mais tardiamente do que o IgG

82. Associação com malignidade interna é comumente encontrada em:

- [OBJ]a) angioceratoma de Fordyce
- [OBJ]b) eritema gyratum repens
- [OBJ]c) epitelioma calcificado de Malherbe
- [OBJ]d) eritema crônico migrans
- [OBJ]e) síndrome de Melkersson-Rosenthal

83. Sobre os quelóides verdadeiros, é correto afirmar que:

- [OBJ]a) só são vistos em negros
- [OBJ]b) crescem após o trauma e se estendem a tecidos não traumatizados
- [OBJ]c) não respondem à terapia com corticóide
- [OBJ]d) resulta somente de traumatismos profundos
- [OBJ]e) em contraste com o quelóide, a cicatriz hipertrófica não se restringe à área do trauma

84. Em relação ao eczema de contato alérgico por níquel, qual a única afirmação correta?

- [OBJ]a) sua maior incidência é de origem ocupacional nos niqueladores
- [OBJ]b) na maioria dos países predomina nas mulheres, porém não de caráter ocupacional
- [OBJ]c) a sua incidência na população em geral é cerca de 2%
- [OBJ]d) somente o sulfato de níquel a 10% ou mais reage positivamente ao teste de contato
- [OBJ]e) o eczema disidrótico das mãos é sempre ocasionado por ingestão de níquel

85. A resina utilizada em cirurgia ortopédica e que é capaz de atravessar as luvas de borracha é:

- [OBJ]a) fenolformaldeído
- [OBJ]b) celulose
- [OBJ]c) PVC (polivinilcloro)
- [OBJ]d) acrílica
- [OBJ]e) poliuretano

86. O uso de luvas de látex natural pode causar:

- a) dermatite exclusivamente eczematosa
- b) urticária vasculite
- c) urticária de contato
- d) mal algum, por não conter antioxidantes e aceleradores
- e) eritema multiforme

87. A incidência da dermatite de contato por cimento em trabalhadores da construção civil teve sensível redução em países desenvolvidos, após a introdução de qual artifício técnico?

- a) colocar vitamina C com antioxidante no cimento
- b) adição de sulfato de bário ao cimento
- c) adição de sulfato ferroso ao cimento
- d) uso de métodos especiais de proteção
- e) uso de resinas permutadoras de íons no cimento

88. A melhor alternativa terapêutica para porfiria cutânea tardia é:

- a) sangria periódica associada com prednisona
- b) ácido nicotínico
- c) betacaroteno
- d) cloroquina em doses baixas
- e) sulfona

89. Na sífilis da gestante alérgica à penicilina, assinale qual das drogas abaixo poderá ser escolhida para tratamento e profilaxia:

- a) tetraciclina
- b) gentamicina
- c) estreptomicina
- d) ceftriaxona
- e) estolato de eritromicina

90. Nas formas graves e resistentes da dermatite atópica do adulto, sem complicações clínicas, o melhor tratamento é:

- a) hidrocortisona em curativo oclusivo
- b) prednisona na dose média de 40 mg/dia
- c) ciclosporina, via oral, na dose de 3-5 mg/Kg/dia
- d) interleucina II
- e) interferon gama

91. A plástica em "Z" com retalhos triangulares de 45 graus promove aumento da cicatriz tratada em aproximadamente:

- a) 10%
- b) 25%
- c) 30%
- d) 50%
- e) 75%

92. Em paciente com melanoma com índice de Breslow = 0,70 mm, tratado cirurgicamente, a taxa de sobrevida por um período de 5 anos é de:

- a) 30%
- b) 50%
- c) 65%
- d) 80%
- e) 95%

93. Na porfiria cutânea tardia adquirida, observa-se pela Imunofluorescência Direta:

- a) depósito de IgG e C3 com padrão granuloso, na zona da membrana basal e nas paredes vasculares
- b) depósito de IgG, IgM e complemento ao longo da junção dermoepidérmica
- c) depósito de IgG, IgM, IgA e C3 na união dermoepidérmica
- d) depósito de IgG, IgM, IgA, C3 e fibrinogênio na zona da membrana basal (ZMB) e nas paredes vasculares
- e) depósito de forma linear de IgA na zona da membrana basal (ZMB)

94. Em relação aos pacientes com pênfigo vulgar, estudos de histocompatibilidade têm mostrado uma incidência aumentada do:

- [OBJ]a) HLA-DRw4
- [OBJ]b) HLA-DR1
- [OBJ]c) HLA-DR2
- [OBJ]d) HLA-DR3
- [OBJ]e) HLA-B8

95. Em relação ao fogo selvagem, assinale a afirmação INCORRETA:

- [OBJ]a) A histopatologia revela bolhas intramalpighianas altas logo abaixo da camada granulosa.
- [OBJ]b) Os testes da imunofluorescência direta e imunofluorescência indireta demonstram a presença de anticorpos antiepiteliais da classe das IgG nos espaços intercelulares.
- [OBJ]c) O antígeno epidérmico reconhecido pelos auto-anticorpos do fogo selvagem é uma glicoproteína desmossomal de 160 Kd.
- [OBJ]d) Estudos demonstram que os auto-anticorpos do fogo selvagem são predominantemente da subclasse IgG4.
- [OBJ]e) Não há correlação entre os títulos de anticorpos do fogo selvagem e a extensão da doença pela imunofluorescência indireta.

96. Em relação ao penfigóide bolhoso, assinale a alternativa INCORRETA:

- [OBJ]a) As lesões bolhosas têm predileção pelas áreas flexurais.
- [OBJ]b) Histologicamente, apresenta bolhas subepidérmicas não acantolíticas.
- [OBJ]c) A imunofluorescência direta demonstra depósito linear ou em faixa de C3 e IgG, ao longo da zona da membrana basal.
- [OBJ]d) Pelo teste do Immunoblotting, os auto-anticorpos do soro dos pacientes reconhecem os antígenos de 180 e 230 Kd do hemidesmossomo da célula basal epidérmica.
- [OBJ]e) Pela imunofluorescência indireta, demonstra-se que aproximadamente um terço dos pacientes apresenta anticorpos circulantes do tipo IgA.

97. No herpes gestacional:

- [OBJ]a) observa-se pelo estudo estrutural clivagem no nível da sublâmina densa
- [OBJ]b) os auto-anticorpos do soro da maioria dos doentes reconhecem pelo teste do immunoblotting o antígeno de 180 Kd, próprio do penfigóide bolhoso
- [OBJ]c) o início da doença nunca ocorre após o parto
- [OBJ]d) o imunorreagente localiza-se no assoalho da bolha, pelos estudos de Salt-Split-Skin
- [OBJ]e) os auto-anticorpos reconhecem o antígeno de 290 Kd, pela técnica do immunoblotting

98. A paracoccidioidomicose infanto-juvenil difere da do adulto por:

- a) não apresentar forma linfonodular
- b) ter comprometimento freqüente da mucosa
- c) comprometer muito raramente os pulmões
- d) não comprometer intestino delgado
- e) não comprometer medula óssea

99. São substâncias que podem produzir aumento da pigmentação, EXCETO:

- a) estrógenos
- b) fenólicos
- c) bergaptenos
- d) citostáticos
- e) cloroquina

100. São substâncias que induzem reações anormais à luz solar, EXCETO:

- a) ácido nalidíxico
- b) ciclamatos
- c) acetaminofen
- d) tetraciclina
- e) prometazina