



CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO - EXAME DE SUFICIÊNCIA

# HANSENOLOGIA

# PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

CADERNO DE QUESTÕES

Cuiabá (MT), 20 de setembro de 2023

## **LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTE INSTRUÇÕES PARA ESSA PROVA**

- Não será permitido o uso de telefone celular ou qualquer outro aparelho eletrônico. Todos esses aparelhos e mochilas deverão ser colocados em local apropriado na sala, a ser orientado pela Comissão.
- Este Caderno de Questões contém 30 questões da PROVA TEÓRICO-PRÁTICA.
- Antes de iniciar a prova, confira se este caderno contém as 30 questões com 4 (quatro) alternativas cada, das quais apenas uma responde ao que é solicitado.
- Havendo algum problema, chame imediatamente algum componente da Comissão que está no recinto da prova.
- O tempo total de prova será de 3 (três) horas.
- Ao receber a Folha de Respostas
  - escreva o seu nome e assine, A TINTA, nos espaços próprios.
  - preencha as respostas com caneta esferográfica azul ou preta (com X ou pinte todo o quadrado)
  - se houver erros ou rasuras, chame algum componente da Comissão.
- Ao final da prova, você deverá entregar a Folha de Respostas e poderá levar o Caderno de Questões.

## QUESTÃO 1

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente com hanseníase dimorfa-tuberculoide, procura atendimento apresentando as lesões plantares ilustradas na imagem a seguir.



Nesse caso, assinale a alternativa com o(s) nervo(s) que está(ão) comprometido(s).

- A) Nervo fibular superficial.
- B) Nervo fibular profundo.
- C) Nervo fibular superficial e nervo fibular profundo.
- D) Nervo tibial posterior.

## QUESTÃO 2

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente com hanseníase, no sexto mês de poliquimioterapia, procura atendimento com quadro de febre, mal-estar e artralguas, apresentando lesões dolorosas disseminadas pelo corpo, conforme mostradas na imagem a seguir.



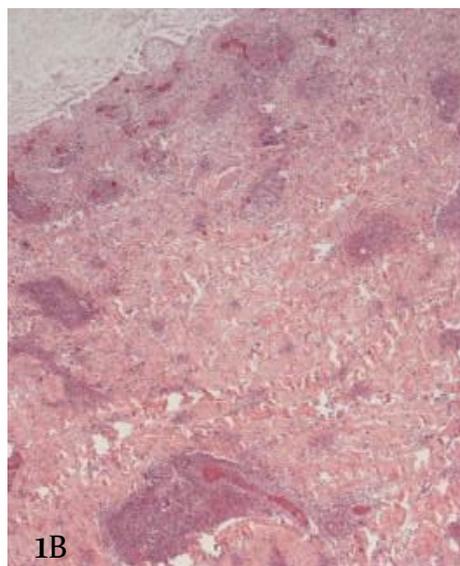
Nesse caso, qual o diagnóstico?

- A) Reação reversa.
- B) Eritema nodoso hansênico.
- C) Reação de downgrading.
- D) Reação mista.

### QUESTÃO 3

Analise o quadro clínico a seguir.

Mulher, 52 anos, parda, cabeleireira, 11<sup>o</sup> mês de PQT-MB por hanseníase dimorfa. Há 3 dias eritema nodoso necrotizante grave, com mal-estar geral, febre, aumento de bilirrubinas, enzimas canaliculares e desidrogenase lática, e ao exame anatomopatológico, infiltrado neutrofílico. A seguir, imagem clínica e histopatológica.



Nesse caso, qual a conduta imediata?

- A) Introduzir corticoterapia.
- B) Introduzir talidomida.
- C) Suspender a PQT.
- D) Introduzir PQT alternativa/substitutiva.

#### QUESTÃO 4

Analise o quadro clínico a seguir.

Homem, 28 anos, iniciou poliquimioterapia multibacilar para hanseníase há 25 dias. Comparece à consulta queixando-se de astenia, mal-estar geral e dispneia. Ao exame físico apresentava cianose labial e saturação de O<sub>2</sub> em pulso-oxímetro de 85%. Exames laboratoriais revelaram: hemoglobina de 13,8 g/dl (normal: 13-17), hematócrito 41% (normal 39-45) e gasometria arterial com saturação de oxigênio de 94%.

Nesse caso, qual a conduta adequada?

- A) Manter poliquimioterapia multibacilar e iniciar prednisona.
- B) Suspender todas as medicações da poliquimioterapia multibacilar.
- C) Suspender a clofazimina.
- D) Suspender a dapsona.

#### QUESTÃO 5

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente masculino, 36 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase, em uso da poliquimioterapia única (PQT-U) há cinco meses. Há 8 dias evoluiu com quadro de febre, mal-estar geral, hiporexia, taquicardia e lesões eritêmato-nodulares disseminadas. Há três dias evoluiu com dor e edema testicular, sendo suspeitado de orquite.

Nesse caso, qual a conduta adequada?

- A) Suspender a PQT-U e iniciar talidomida.
- B) Suspender a PQT-U, iniciar talidomida e prednisona.
- C) Manter a PQT-U e iniciar talidomida.
- D) Manter a PQT-U, iniciar talidomida e prednisona.

## QUESTÃO 6

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente com hanseníase dimorfa-dimorfa, procura atendimento apresentando as alterações nos dedos da mão, ilustradas a seguir.



Nesse caso, qual(is) nervo(s) está(ão) acometido(s)?

- A) Ulnar.
- B) Mediano.
- C) Ulnar e mediano.
- D) Ulnar e radial.

### QUESTÃO 7

As lesões que afetam os olhos e região palpebral do paciente nesta imagem médica podem ser achados comuns em casos de hanseníase, principalmente como consequência de reações hansênicas.



Analise a imagem e assinale a resposta correta no que se refere ao diagnóstico e características clínicas da lesão demonstrada.

- A) lagofalmo à direita por lesão de ramos do nervo trigêmeo – madarose supraciliar – comum em casos indeterminados com diagnóstico tardio.
- B) blefarocalase intensa à esquerda por lesão de ramos do nervo facial – ectrópio pálpebra superior direita – comum em casos virchowianos em reação muito severos.
- C) lagofalmo à esquerda por lesão de ramos do nervo facial – sem madarose – ocorre como complicação de casos dimorfos com placa envolvendo face.
- D) entriquiase bilateral por lesão do nervo trigêmeo – ectrópio na pálpebra inferior esquerda – comum em casos tuberculoides.

## QUESTÃO 8

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, procurou atendimento devido a uma única lesão cutânea (imagem a seguir), com início há dois anos, sem melhora com o uso de antifúngico tópico e sistêmico. Durante avaliação clínica detectou-se perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil na lesão e grau de incapacidade física I devido à perda da sensibilidade protetora em pés direito e esquerdo.



Nesse caso, qual a conduta adequada?

- A) Iniciar PQT-U com previsão de doze doses.
- B) Iniciar PQT-U com previsão de seis doses.
- C) Fazer biópsia da borda da lesão para indicar terapia correta.
- D) Aguardar baciloscopia para definir o tempo de uso da PQT-U.

## QUESTÃO 9

Analise o quadro clínico a seguir.

Mulher, branca, 20 anos, cuidadora, natural do interior de Pernambuco e residente em São Paulo há 5 anos, em tratamento para hanseníase, há 2 dias lesões eritemato-ulceradas arredondadas com crosta hemato-melicérica central disseminadas, predominando nos membros, como mostradas nas duas imagens clínicas a seguir. Internada na emergência clínica com suspeita de sepse por foco urinário, sem melhora com tratamento.

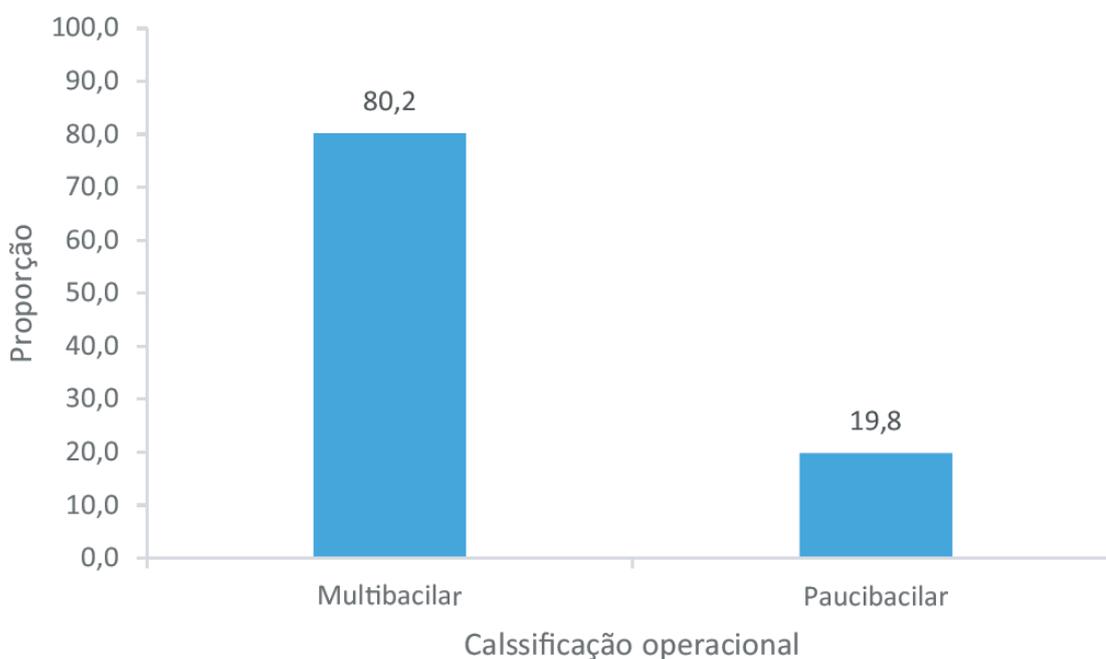


Nesse caso, qual o diagnóstico?

- A) Vasculopatia livedóide.
- B) Eritema nodoso necrotizante.
- C) Fenômeno de Lúcio.
- D) Piodermite.

## QUESTÃO 10

Para o ano de 2022, a distribuição do diagnóstico segunda a classificação operacional revela uma disparidade entre os casos MB e PB (gráfico a seguir).



Fonte: Sinan/SVS/MS. Dados atualizados em 25/11/2022.

Analisando o gráfico e segundo as características epidemiológicas da hanseníase no Brasil, assinale a alternativa correta.

- A) Há maior proporção de casos MB porque o diagnóstico no Brasil é usualmente tardio.
- B) Há menor proporção de casos PB porque esses casos, dado às lesões muito características, são mais fáceis de serem detectados no exame clínico e, portanto, diagnosticados como hanseníase na APS e tratados de forma precoce.
- C) Há maior proporção de casos MB por secular característica epidemiológica da doença no Brasil e, em menor monta, porque todos os casos de hanseníase que suscitem dúvida sobre a classificação operacional devem ser tratados como multibacilares.
- D) Há menor proporção de casos PB porque esses casos apresentam maior resposta imune ao bacilo de Hansen e apresentam alta possibilidade de cura espontânea, antes que os casos possam ser diagnosticados nas unidades da APS, ocorrendo o contrário com os casos multibacilares que são clinicamente sempre mais exuberantes.

## QUESTÃO 11

A distribuição dos casos novos de hanseníase no período 2012-2021, no que se refere a raça/cor, pode ser vista na tabela que segue.

**Tabela 2** Número e proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor. Brasil, 2017 a 2021

Raça/Cor	Total	
	N	%
Branca	28735	21,6
Preta	14421	13,6
Amarela	1334	2,5
Parda	70551	51,6
Indígena	603	7,8
Ign/Em branco	4059	3,0

Fonte: SInan/SVS/MS.

Baseado nesses dados, assinale a alternativa correta.

- A) A raça amarela se destaca com a maior proporção entre os casos novos.
- B) Como esperado, a proporção de casos novos entre negros é muito maior que entre brancos.
- C) A falta de informação sobre raça/cor entre casos novos é expressiva e deve ser preocupação dos gestores das unidades de atendimento.
- D) A raça parda comparece com a maior proporção entre os casos novos do período em estudo.

## QUESTÃO 12

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente masculino, 25 anos, natural e procedente de Curitiba (PR), com diagnóstico de hanseníase. Sem antecedentes pessoais dignos de nota. Foram solicitados exames subsidiários para investigação de coinfeção devido a máculas disseminadas pelo corpo (imagem abaixo - dorso) há um mês, sem prurido, que não apresentaram melhora com o tratamento específico prescrito. Após avaliação dos resultados, foi confirmada infecção associada.



Nesse caso, qual a principal hipótese diagnóstica da coinfeção com a hanseníase?

- A) Leishmaniose cutânea difusa.
- B) Esporotricose disseminada.
- C) Sífilis secundária.
- D) Histoplasmose cutânea.

### QUESTÃO 13

O caso clínico que segue, de um paciente já tratado por uma forma multibacilar da hanseníase, apresenta, na face, pelo menos duas deformidades típicas desses casos.



Nesse caso, assinale a alternativa com as deformidades demonstradas na imagem.

- A) Mega lóbulo e atrofia da bola de Bichat.
- B) Madarose supraciliar e desabamento nasal.
- C) Madarose ciliar e perfuração de septo nasal.
- D) Entropiase e lagoftalmo.

## QUESTÃO 14

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente em tratamento de hanseníase, no quarto mês de tratamento apresenta subitamente eritema e edema das lesões pré-existentes (imagem a seguir).



Nesse caso, qual o diagnóstico ?

- A) Eritema nodoso hansênico.
- B) Reação tipo 1.
- C) Síndrome de Sweet.
- D) Falência terapêutica.

## QUESTÃO 15

Analise o quadro clínico e histopatológico a seguir.

Mulher, branca, 50 anos, do lar, natural do interior da Bahia e residente em São Paulo há 10 anos, em diálise em centro de especialidade por Insuficiência Renal há 5 anos, encaminhada por máculas violáceas irregulares, algumas erodidas há 2 dias em pernas. (imagens clínica e histopatológica a seguir)



Nesse caso, qual o diagnóstico?

- A) Fenômeno de Lúcio.
- B) Vasculopatia livedóide.
- C) Eritema nodoso necrotizante.
- D) Coagulação intravascular disseminada.

## QUESTÃO 16

Observe a imagem a seguir.



Nesse caso, assinale a alternativa correta com o achado clínico e sua causa.

- A) Sinal de Bell indicativo de lesão de ramos do 5º par craniano.
- B) Sinal de Jeanne indicativo de lesão do 8º par craniano.
- C) Sinal de Bell indicativo de lesão do 7º par craniano.
- D) Sinal de Jeanne indicativo de lesão do 6º par craniano.

## QUESTÃO 17

Analise o quadro clínico a seguir.

Mulher, 36 anos de idade, apresentando há quatro semanas lesão em extremidade de segundo dedo da mão esquerda após arranhadura de gato. Foi diagnosticado esporotricose através de cultura de fragmento de pele e iniciada terapia com itraconazol. Contato intradomiciliar de hanseníase, forma virchowiana. Há uma semana evoluiu com lesões dermatológicas disseminadas pelo corpo (imagem a seguir). Na avaliação neurológica apresentou espessamento de ulnar direito e tibial posterior esquerdo, com perda da sensibilidade nos trajetos dos nervos espessados. Baciloscopia do raspado negativa e qPCR para detecção do *M. leprae* com valor de Ct: 32 (valor de referência 40).



Nesse caso, qual a conduta correta?

- A) Suspender o itraconazol pelo diagnóstico de DRESS (drug reaction with eosinofilia and systemic symptoms).
- B) Manter apenas o itraconazol, pois todas as alterações descritas podem ocorrer na esporotricose.
- C) Manter o itraconazol e iniciar conduta terapêutica específica para caso de hanseníase.
- D) Suspender itraconazol e realizar biópsia das novas lesões para indicar terapia após o resultado.

### QUESTÃO 18

Analise a imagem a seguir de um caso de hanseníase com lesão troncular de nevos periféricos.



Nesse caso, assinale a alternativa correta com os achados clínicos e suas causa.

- A) Atrofia tenar bilateral e perda da falange distal do segundo dedo direito indicativas de lesão do ramo cutâneo do nervo ulnar.
- B) Atrofia do primeiro espaço interósseo e sequelas cicatriciais de lesões no dorso do segundo dedo indicativas de lesão do ramo cutâneo do nervo radial.
- C) Atrofia tenar direita e garra ulnar no quinto dedo, indicativas de lesão dos nervos mediano e ulnar.
- D) Atrofia hipotenar bilateral e perda da oposição do polegar, indicativas de lesão do nervo braquial cutâneo interno.

### QUESTÃO 19

Analise o quadro clínico a seguir.

Mulher, 22 anos, recentemente diagnosticada com hanseníase virchowiana, em tratamento com poliquimioterapia multibacilar há 20 dias. Apresentou surgimento de lesões cutâneas (imagens a seguir) e artralgia há 4 dias. Foram realizados os seguintes exames complementares: hemograma sem alterações, urina rotina sem alterações, velocidade de hemossedimentação 89mm/h (normal até 20mm/h), proteína C reativa 15 mg/L (normal até 3mg/L), anticoagulante lúpico positivo, anticardiolipina IgM positivo e IgG negativo, FAN (Fator Anti Núcleo) negativo.



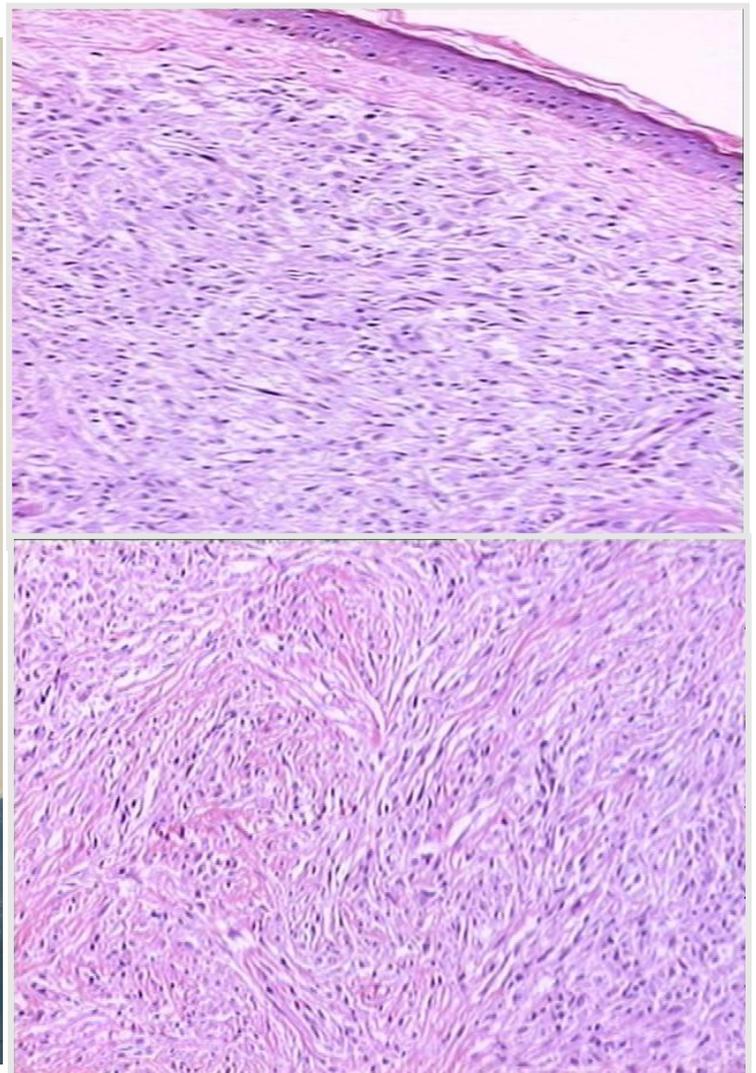
Nesse caso, qual o diagnóstico?

- A) Reação tipo 1.
- B) Reação tipo 2.
- C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- D) Farmacodermia pela poliquimioterapia.

## QUESTÃO 20

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, apresentando lesões cutâneas disseminadas há 2 anos, com anestesia térmica nas lesões e espessamento dos nervos radiais bilaterais, ulnares bilaterais e fibulares comuns bilaterais. Nega tratamentos anteriores para hanseníase. A seguir, imagens clínicas e do anatomopatológico de uma das lesões cutâneas.



Nesse caso, qual o diagnóstico?

- A) Hanseníase histoide.
- B) Hanseníase tuberculoide.
- C) Eritema nodoso hansênico.
- D) Hanseníase de Lucio-Latapi.

### **QUESTÃO 21**

No caso da QUESTÃO 20, qual a conduta correta a ser iniciada?

- A) PQT-U 6 doses.
- B) PQT-U 12 doses.
- C) PQT-U 6 doses com ofloxacina substituindo a dapsona.
- D) PQT-12 doses com claritromicina substituindo a rifampicina.

## QUESTÃO 22

Com relação às diferentes formas de hanseníase, correlacione a COLUNA I (apresentações clínicas) com a COLUNA II (histopatologia das lesões cutâneas – hematoxiolína-eosina ou Fite-Faraco), associando as manifestações clínicas com as características histopatológicas.

### COLUNA I

1.



2.



3.

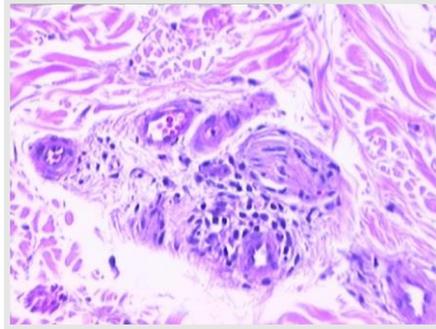


4.

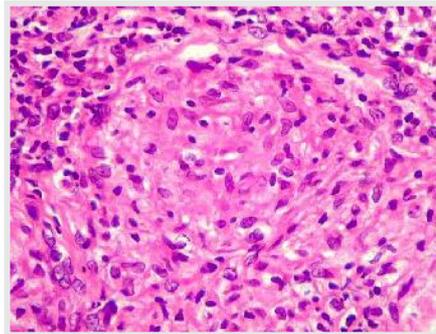


**COLUNA II**

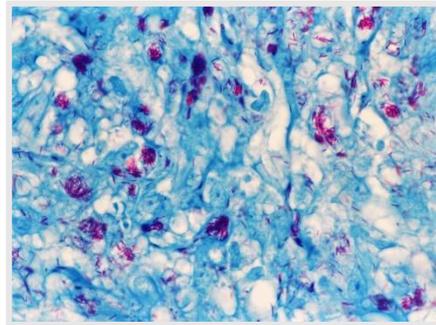
( )



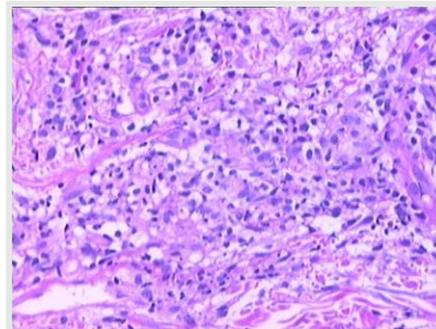
( )



( )



( )



Assinale a sequência correta.

A) 3 2 4 1

B) 1 4 3 2

C) 2 3 1 4

D) 4 1 2 3

### QUESTÃO 23

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 41 anos, completou tratamento para hanseníase multibacilar há 3 anos. Recebeu diagnóstico de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) associada ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) há 6 meses, tendo iniciado terapia antirretroviral (TARV) na mesma época. Compareceu para avaliação queixando de surgimento abrupto de lesões de pele retratadas abaixo há 2 semanas, negava febre ou outras queixas sistêmicas.



Com relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) O quadro clínico está associado à proliferação de bacilos remanescentes no tecido, constituindo recidiva.
- B) O quadro clínico está associado à síndrome da reconstituição imunológica.
- C) O quadro clínico é decorrente da deposição de imunocomplexos na pele.
- D) O quadro clínico está associado a hipersensibilidade aos medicamentos da TARV.

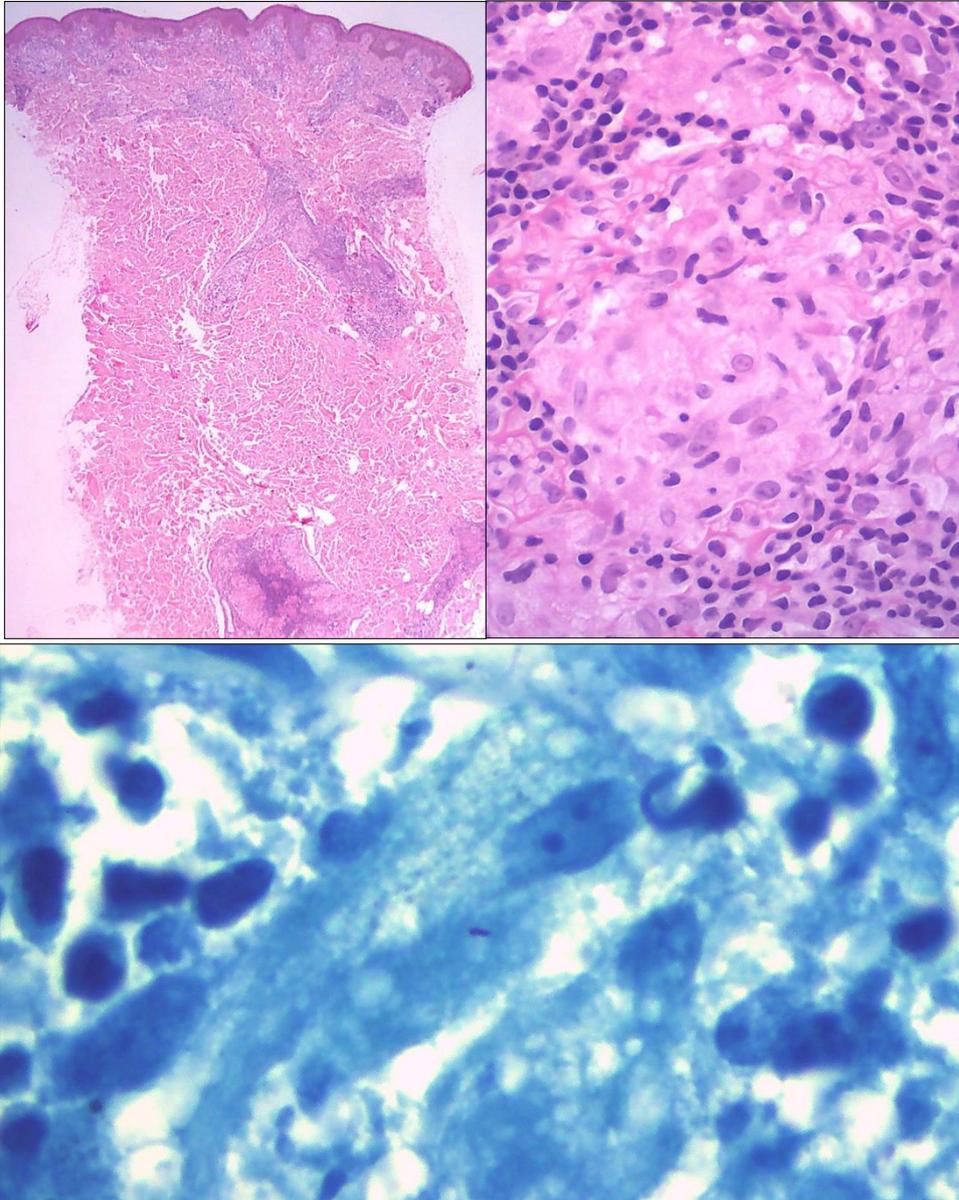
#### **QUESTÃO 24**

No caso da QUESTÃO 23, assinale a alternativa com as condutas adequadas a serem adotadas.

- A) Suspender a TARV e prescrever prednisona.
- B) Reiniciar poliquimioterapia e prescrever prednisona.
- C) Manter a TARV e iniciar talidomida.
- D) Manter a TARV e iniciar prednisona.

## QUESTÃO 25

Observe as imagens histológicas a seguir, obtidas de biópsias de lesões cutâneas de hanseníase.



Assinale alternativa correta com o diagnóstico relacionado às características histológicas observadas nos cortes corados por hematoxilina-eosina (A e B) e às características baciloscópicas no corte corado por Fite-Faraco (C).

- A) Eritema nodoso hansênico.
- B) Hanseníase virchowiana em regressão.
- C) Lesão residual de hanseníase.
- D) Hanseníase tuberculoide.

## QUESTÃO 26

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente masculino, 65 anos de idade, foi diagnosticado com hanseníase devido a lesões disseminadas pelo corpo (imagem abaixo), sendo iniciada PQT-U. Após iniciada terapia, foi feito diagnóstico de reação adversa à rifampicina, sendo necessária sua substituição.



Nesse caso, qual novo esquema terapêutico deve ser prescrito?

- A) Utilizar minociclina, clofazimina e ofloxacina por 18 meses.
- B) Utilizar minociclina, clofazimina e ofloxacina por 6 meses na fase de ataque e clofazimina com ofloxacina (ou minociclina) por 18 meses na fase de manutenção.
- C) Utilizar minociclina, clofazimina, dapsona e ofloxacina por 6 meses na fase de ataque e clofazimina, dapsona e ofloxacina (ou minociclina) por 12 meses na fase de manutenção.
- D) Utilizar minociclina, clofazimina, dapsona e ofloxacina por 24 meses.

## QUESTÃO 27

Analise o quadro clínico a seguir.

Mulher, 28 anos, gestante de 28 semanas, em tratamento com PQT-MB há 4 meses, apresenta cansaço, fadiga e dispneia aos médios esforços há 5 dias. Ao exame clínico, apresenta-se descorada ++/4+. Foram solicitados alguns exames laboratoriais: hemoglobina 9,8 g/dL (referência: 11,5 a 14,9 g/dL), reticulócitos 150.000/mm<sup>3</sup> (referência: 25.000 a 75.000/mm<sup>3</sup>), bilirrubinas totais: 2,9 mg/dL (referência: 0,2 a 1,2 mg/dL).

Nesse caso, assinale a alternativa com a conduta correta.

- A) Manter a PQT-MB sem dapsona, com rifampicina e clofazimina.
- B) Substituir a dapsona por ofloxacina 400mg/dia.
- C) Substituir a dapsona por minociclina 100mg.
- D) Manter a PQT-MB com dapsona por mais 2 meses e depois reavaliar.

## QUESTÃO 28

Observe os achados da avaliação neurológica simplificada de um paciente com hanseníase no momento do diagnóstico e na alta. O paciente não apresentou garras, reabsorções, lesões tróficas ou traumáticas em ambas as avaliações neurológicas. Não apresentava alterações na avaliação dos olhos (no diagnóstico e na alta).

### Avaliação neurológica no momento do diagnóstico

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E
Elevar o punho / Extensão de punho (nervo radial)		5	5
Abrir dedo mínimo / Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)		5	4
Elevar o polegar / Abdução do polegar (nervo mediano)		4	5

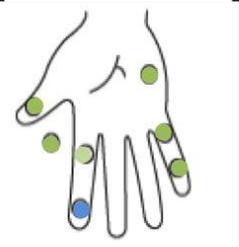
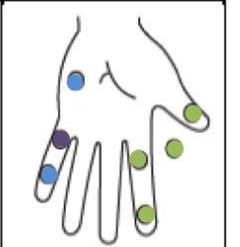
  

	0,07g
	0,2g
	2g
	4g
	10g
	300g

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E
Elevar o hálux / Extensão de hálux (nervo fibular)		5	5
Elevar o pé / Dorsiflexão do pé (nervo fibular)		5	5

D	E	D	E
			

### Avaliação neurológica no momento da alta

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E
Elevar o punho / Extensão de punho (nervo radial)		5	5
Abrir dedo mínimo / Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)		5	4
Elevar o polegar / Abdução do polegar (nervo mediano)		4	5

	0,07g
	0,2g
	2g
	4g
	10g
	300g

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E
Elevar o hálux / Extensão de hálux (nervo fibular)		5	5
Elevar o pé / Dorsiflexão do pé (nervo fibular)		3	5

D	E	D	E

Nesse caso, assinale a alternativa que apresenta a classificação correta do grau de incapacidade física nas mãos e pés, no diagnóstico e na alta.

A) Grau de incapacidade no diagnóstico: mão direita grau 1, mão esquerda grau 1, pé direito grau zero, pé esquerdo grau zero.

Grau de incapacidade física na alta: mão direita grau 1, mão esquerda grau 1, pé direito grau 1, pé esquerdo grau zero.

B) Grau de incapacidade no diagnóstico: mão direita grau 1, mão esquerda grau 1, pé direito grau zero, pé esquerdo grau zero.

Grau de incapacidade física na alta: mão direita grau 1, mão esquerda grau 1, pé direito grau 1, pé esquerdo grau 1.

C) Grau de incapacidade no diagnóstico: mão direita grau 1, mão esquerda grau 1, pé direito grau zero, pé esquerdo grau zero.

Grau de incapacidade física na alta: mão direita grau 1, mão esquerda grau 1, pé direito grau 2, pé esquerdo grau 1.

D) Grau de incapacidade no diagnóstico: mão direita grau zero, mão esquerda grau zero, pé direito grau zero, pé esquerdo grau zero.

Grau de incapacidade física na alta: mão direita grau zero, mão esquerda grau 1, pé direito grau zero, pé esquerdo grau 1.

## QUESTÃO 29

Analise o quadro clínico a seguir.

Homem, 55 anos, natural de Jequié (BA) e procedente de S. Paulo (SP) há 5 anos. Apresenta parestesias nas mãos, dor e sensação de choque na região dos cotovelos e perda de sensibilidade em algumas áreas das mãos, há 2 anos. Não tem antecedentes pessoais dignos de nota. Nega etilismo e tabagismo.

Não apresenta lesões cutâneas. Exames laboratoriais normais (hemograma, glicemia, HbA1c, TSH, T4 livre, Vit B12, 25OH calciferol). Sorologias para HIV, sífilis, hepatite B e C não reagentes. FAN negativo.

Ao exame físico, apresenta espessamento dos nervos ulnares e alteração da estesiometria em ambas as mãos, sentindo somente o monofilamento vermelho (4 g) em alguns pontos de ambas as palmas das mãos.

Foi solicitada uma eletroneuromiografia dos 4 membros.

Nesse caso, qual o padrão eletroneuromiográfico é mais frequentemente encontrado?

- A) Mononeuropatia.
- B) Mononeuropatia múltipla.
- C) Polineuropatia
- D) Neuropatia axonal sensitivo-motora.

### QUESTÃO 30

Analise o quadro clínico a seguir.

Homem, 45 anos, pardo, catador de material reciclável, encaminhado no 12º mês PQT-MB por apresentar, desde o primeiro mês, manifestações clínicas como demonstradas nas três imagens a seguir. Exames subsidiários: persistência de proteinúria e hematúria microscópica; creatinina 5,59 mg/dL (referência: 07 a 1,3 mg/dL). Realizada biópsia renal que mostrou proliferação mesangial inespecífica.



Nesse caso, qual a provável causa do comprometimento renal?

- A) Eritema nodoso hansênico.
- B) Efeito adverso a medicamentos da PQT.
- C) Multiplicação bacilar.
- D) Hipertensão da etnia negra.