



# ***PROVA TEÓRICO-PRÁTICA***

## **EXAME DE SUFICIÊNCIA - CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HANSENOLOGIA**

**Curitiba(PR), 22 de Novembro de 2014**

**Sociedade Brasileira de Hansenologia**

**[www.sbhansenologia.org.br](http://www.sbhansenologia.org.br)**

**Associação Médica Brasileira**

**[www.amb.org.br](http://www.amb.org.br)**

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

Claúdio Guedes Salgado

Joel Carlos Lastória

José Augusto da Costa Nery

Lúcia Martins Diniz

Marcos César Floriano (Presidente)

Maria Angela Bianconcini Trindade

Sandra Maria Barbosa Durães

## **INSTRUÇÕES**

**Duração da prova:** 2 horas

**Material:**

- Um caderno da **Prova Teórico-Prática** com 31 páginas contendo 30 (trinta) testes de múltipla escolha, cada um com quatro alternativas, sendo somente uma correta.
- Um **Caderno de Respostas** com 2 páginas.

**Instruções:**

- Você deverá assinalar a sua resposta de cada questão com um **X** no caderno de respostas. Utilize caneta esferográfica azul ou preta.
- Se houver mais de uma resposta assinalada na questão ou se não houver nenhuma alternativa assinalada, ela será considerada incorreta.
- Colocar o seu nome e assinar todas as folhas do caderno de respostas.

**BOA SORTE !!**

1. Com base no quadro clínico abaixo (Figura 1), responda:



**Figura 1**

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) hanseníase virchowiana.
- b) hanseníase tuberculóide
- c) reação tipo 2.
- d) reação reversa tipo 1.

2. Com base no quadro clínico abaixo (Figura 2), responda:



**Figura 2**

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) hanseníase virchowiana.
- b) esporotricose disseminada.
- c) hanseníase dimorfa.
- d) leishmaniose.

3. Analisando a lesão cutânea desta paciente (Figura 3), qual é o diagnóstico clínico?



**Figura 3**

- a) hanseníase em reação do tipo 2, eritema multiforme purpúrico.
- b) hanseníase em reação do tipo 2, eritema nodoso necrótico.
- c) hanseníase em reação do tipo 1.
- d) as alternativas a e b são corretas.

4. Mulher, 34 anos, branca, há cerca de um ano apresenta aparecimento sucessivo de nódulos indolores e ressecamento (asteatose) nas pernas. Pensando em hanseníase e observando as lesões cutâneas (Figura 4), qual o diagnóstico?



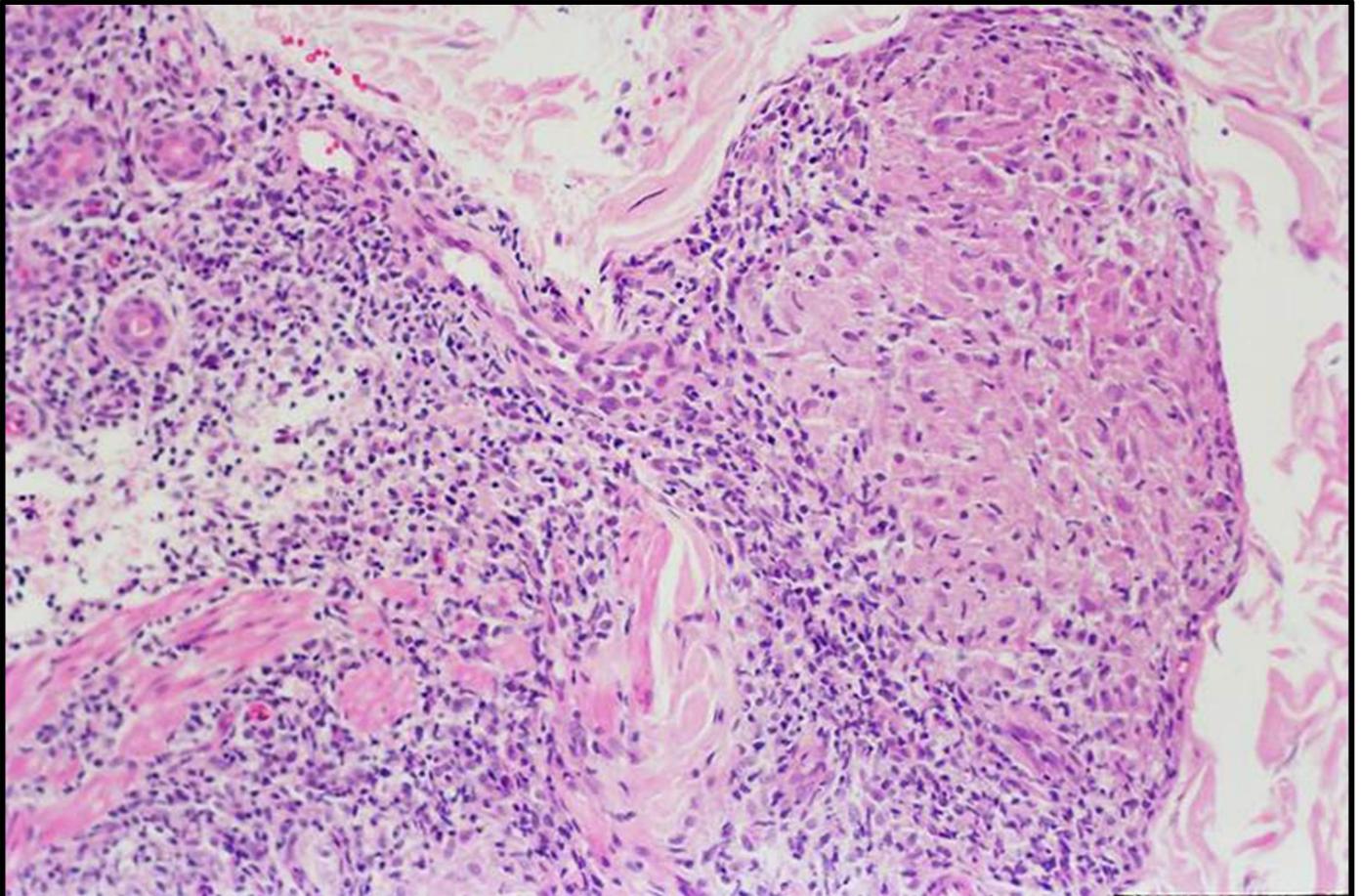
**Figura 4**

- a) hanseníase virchowiana.
- b) hanseníase dimorfa.
- c) hanseníase virchowiana com eritema nodoso hansênico.
- d) hanseníase dimorfa com eritema nodoso hansênico.

5. Analisando a imagem clínica de uma pessoa com uma única lesão no braço esquerdo (Figura 5) e a imagem do exame histológico (Figura 6), qual o diagnóstico?



**Figura 5**



**Figura 6**

- a) hanseníase nodular da infância.
- b) hanseníase dimorfa-tuberculóide.
- c) hanseníase indeterminada.
- d) hanseníase dimorfa-virchowiana.

A próxima foto (Figura 7) se refere às questões **6, 7, 8 e 9**.



**Figura 7**

**6.** Mulher no sétimo mês de gestação. Fez tratamento de hanseníase com alta há cerca de um ano. Apresenta quadro cutâneo de aparecimento súbito e comprometimento do estado geral. Considerando esse quadro clínico (Figura 7), a paciente apresenta:

- a) recidiva da hanseníase.
- b) reação medicamentosa.
- c) reação tipo eritema nodoso.
- d) reação tipo eritema polimorfo.

7. O tratamento de escolha nessa situação é:

- a) reiniciar a poliquimioterapia multibacilar.
- b) introduzir talidomida na dose de 100 mg ao dia.
- c) conduta expectante considerando a gestação da paciente.
- d) introduzir corticosteróide oral na dose de 1,0 a 1,5mg/kg/dia.

8. Em relação ao tratamento da hanseníase multibacilar na gestação, qual a alternativa CORRETA?

- a) não tratar, pois todas as drogas são de risco fetal categoria X.
- b) poliquimioterapia com uso de rifampicina, dapsona e clofazimina.
- c) esquema de poliquimioterapia com uso de rifampicina e clofazimina.
- d) utilizar esquema alternativo com uso de ofloxacina, minociclina e clofazimina.

9. Em relação a “hanseníase e gestação”, assinale a alternativa CORRETA.

- a) o período crítico em relação a evolução da doença para a gestante com hanseníase é compreendido entre o último trimestre e os três primeiros meses de lactação, quando a imunossupressão atinge o seu ápice.
- b) os níveis elevados de esteróides, hormônios tireoideanos e de estrógenos, que ocorrem na gestação, causam aumento da imunidade celular, fundamental na defesa contra o *M. leprae*.
- c) a hanseníase em mulheres grávidas não deve ser tratada devido aos riscos de teratogenicidade das drogas utilizadas nos esquemas de poliquimioterapia.
- d) todas as alternativas estão corretas.

**10.** Como proceder para confirmar o diagnóstico (Figura 8)?



**Figura 8**

- a) biópsia de pele.
- b) baciloscopia de raspado intradérmico.
- c) teste da histamina.
- d) teste de Mitsuda.

O caso clínico a seguir se refere às questões **11** e **12**.

Paciente com lesões cutâneas (Figura 9) nos dois pavilhões auriculares e nos cotovelos.



**Figura 9**

**11.** Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) hanseníase tuberculóide.
- b) hanseníase virchowiana.
- c) hanseníase dimorfa.
- d) lobomicose.

**12.** A bilateralidade do acometimento cutâneo nos pavilhões auriculares é mais característica:

- a) da hanseníase.
- b) da lobomicose.
- c) tanto da hanseníase como da lobomicose.
- d) nenhuma das alternativas anteriores.

O caso clínico a seguir se refere às questões **13, 14, 15** e **16**.

Homem, 38 anos de idade, apresentava, ao diagnóstico, discretas lesões em placa, de centro claro e bordas eritematosas (Figura 10A). A baciloscopia do raspado intradérmico foi positiva com IB = 2+. No terceiro mês de tratamento voltou à consulta queixando-se de piora das lesões há 5 dias (Figura 10B).



**Figura 10A**



**Figura 10B**

**13.** Qual a causa da piora do quadro dermatológico?

- a) reação hansênica tipo 1, mediada pela deposição de complexos antígeno-anticorpos no local das lesões pré-existentes.
- b) reação hansênica tipo 2, mediada pela deposição de complexos antígeno-anticorpos no local das lesões pré-existentes.
- c) reação hansênica tipo 1, mediada pela ativação da imunidade celular e liberação de citocinas que favorecem o processo inflamatório das lesões pré-existentes.
- d) reação hansênica tipo 2, mediada pela ativação da imunidade celular e liberação de citocinas que favorecem o processo inflamatório das lesões pré-existentes.

**14.** Que atenção especial deve ser dada durante o exame clínico?

- a) exame dos olhos com verificação da acuidade visual pelo risco de iridociclite.
- b) palpação de troncos nervosos e mapeamento sensitivo-motor das mãos e pés.
- c) palpação dos testículos pela possibilidade de orquite associada.
- d) palpação das panturrilhas pelo risco de trombose venosa associada.

- 15.** Qual o tratamento de escolha para o caso?
- a) talidomida sistêmica.
  - b) clofazimina + corticosteróides sistêmicos.
  - c) corticosteróides sistêmicos.
  - d) talidomida + corticosteróides sistêmicos.
- 16.** Por quanto tempo a terapêutica acima deve ser mantida?
- a) por 7 dias.
  - b) por 30 dias.
  - c) por 3 meses, com diminuição da dose a cada 15 dias.
  - d) possivelmente por mais de 3 meses, de acordo com a evolução clínica.

O caso clínico a seguir se refere às questões **17, 18, 19** e **20**.

Homem, 42 anos de idade, teve diagnóstico de hanseníase dimorfa com baciloscopia do raspado intradérmico positiva (IB = 4+). Iniciou PQT/MB evoluindo bem até o 4º mês de tratamento. No mês seguinte voltou ao ambulatório referindo o aparecimento de lesões dolorosas na pele, acompanhadas por artralgia, com piora progressiva há 1 semana. Ao exame observavam-se placas infiltradas, arredondadas, com halo claro central (Figura 11A). Na mão esquerda havia uma placa mais extensa com nítida formação de bolha no centro da lesão (Figura 11B). Constatou-se neurite aguda do nervo ulnar esquerdo.



**Figura 11A**



**Figura 11B**

**17.** Qual o diagnóstico mais provável?

- a) reação reversa necrotizante.
- b) eritema polimorfo hansênico.
- c) síndrome de Sweet.
- d) fenômeno de Lúcio.

**18.** Com base na Portaria Nº 3.125, de 07/10/2010 (Ministério da Saúde), qual o tratamento de escolha para o caso?

- a) talidomida sistêmica.
- b) clofazimina + corticosteróides sistêmicos.
- c) corticosteróides sistêmicos.
- d) talidomida + clofazimina sistêmicos.

**19.** Essa manifestação cutânea faz parte de qual tipo de reação hansênica?

- a) tipo 1.
- b) tipo 2.
- c) reação mista.
- d) nenhuma das opções acima.

**20.** Qual alteração hematológica mais frequentemente pode estar associada a esse quadro?

- a) leucocitose.
- b) linfopenia.
- c) plaquetopenia.
- d) anemia.

A Figura 12 se refere à questão 21.



**Figura 12**

**21.** Paciente em tratamento de hanseníase, apresenta febre, adinamia e lesões nodulares, sendo algumas ulceradas. Considerando esse quadro clínico, assinale a resposta CORRETA:

- a) o paciente apresenta um quadro de farmacodermia, provavelmente pelo tratamento específico da hanseníase.
- b) diagnóstico de reação tipo 1 e deve ser iniciado o uso de talidomida.
- c) diagnóstico de eritema nodoso necrotizante e deve ser introduzido o tratamento com talidomida e suspender a medicação específica (PQT).
- d) diagnóstico de eritema nodoso necrotizante e deve ser introduzido o tratamento com corticosteróide sistêmico.

A Figura 13 se refere à questão 22.



**Figura 13**

- 22.** Paciente completou o tratamento de hanseníase e recebeu alta. Gestante, após o parto apresentou o quadro acima. Qual a alternativa CORRETA ?
- a) reação tipo 2 – introduzir tratamento com talidomida.
  - b) reação tipo 1 – introduzir tratamento com prednisona e suspender a amamentação.
  - c) reintroduzir a PQT pois apresenta ainda lesões ativas de hanseníase.
  - d) reação tipo 1 – introduzir tratamento com prednisona e manter a amamentação.

O caso clínico a seguir se refere às questões **23, 24, 25** e **26**.

Homem, 47 anos de idade, refere tratamento para hanseníase, há cerca de 5 anos, em outro município. Informa que durante o primeiro ano do tratamento apresentou reação hansênica acompanhada por febre, tratada com talidomida por 6 meses. Trouxe cópia de controle do tratamento mostrando que recebeu administração regular de 12 doses de PQT/MB e recebeu alta por cura. Refere o aparecimento de lesões na pele há 3 meses, inicialmente no tronco (Figura 14A) e mais recentemente na região frontal (Figura 14B). Nega sintomas sistêmicos, mas informa o aparecimento recente e abrupto de uma área de anestesia no dorso da mão esquerda (que não tinha anteriormente), com dificuldade para fazer a extensão do punho.



**Figura 14A**



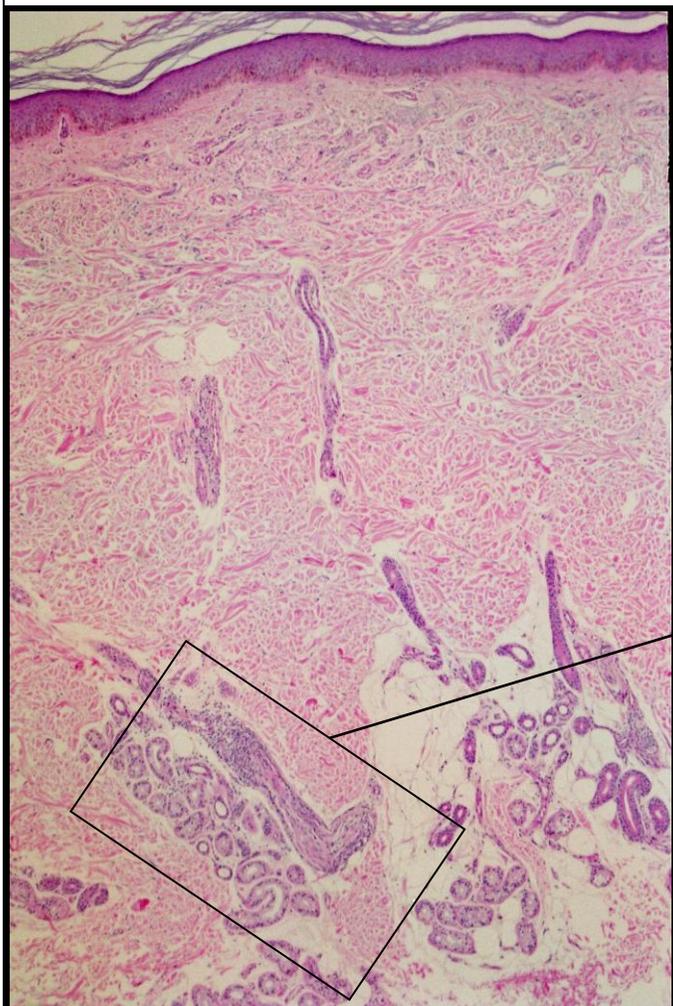
**Figura 14B**

- 23.** Qual o diagnóstico mais provável?
- a) recidiva de hanseníase virchowiana.
  - b) reação reversa pós-alta.
  - c) eritema nodoso pós-alta.
  - d) eritema polimorfo pós-alta.
- 24.** Que exame complementar seria mais importante para elucidar o diagnóstico?
- a) sorologia anti-PGL1.
  - b) reação em cadeia da polimerase (PCR).
  - c) baciloscopia para *Mycobacterium leprae* com índice baciloscópico (IB).
  - d) inoculação em pata de camundongo.
- 25.** Qual o tratamento indicado para este caso ?
- a) novo curso de PQT/MB com esquema padrão por 24 meses.
  - b) novo curso de PQT/MB com esquema padrão por 12 meses.
  - c) novo tratamento com talidomida.
  - d) novo curso de PQT/MB com esquema alternativo (incluindo ofloxacina ou minociclina).

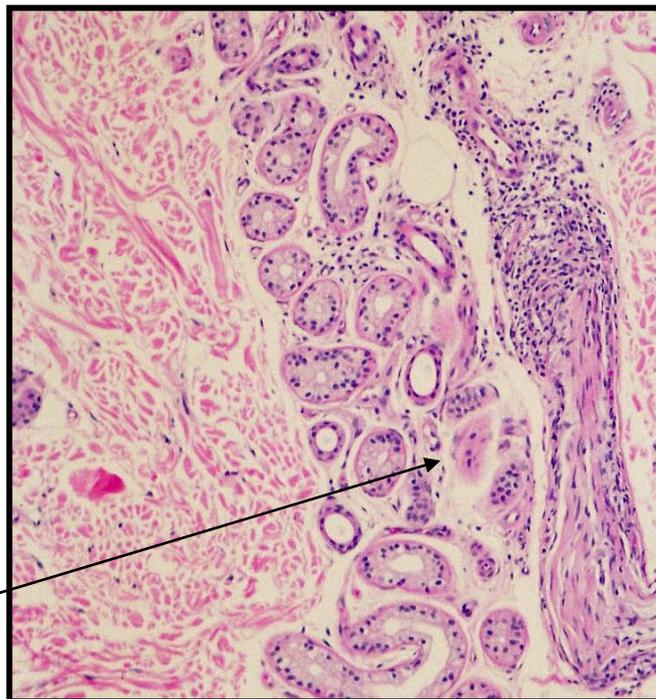
**26.** Qual a alteração neurológica apresentada por este paciente?

- a) neurite do nervo fibular.
- b) neurite do nervo ulnar.
- c) neurite do nervo mediano.
- d) neurite do nervo radial.

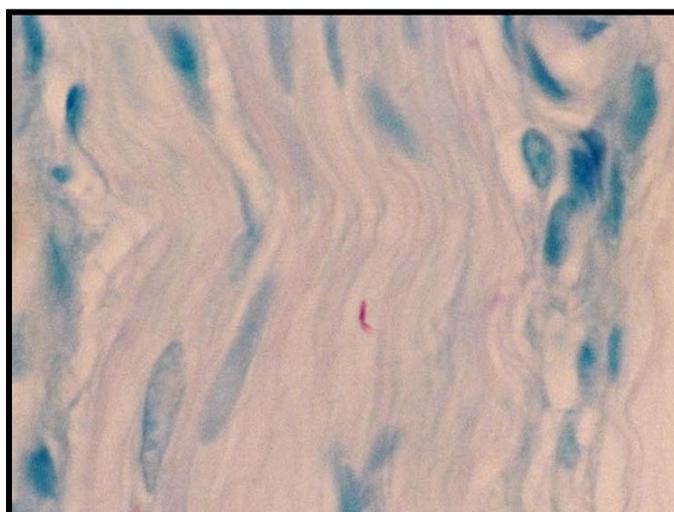
As Figuras 15A, B e C se referem à questão 27.



**Figura 15A – Hematoxilina-eosina**



**Figura 15B**



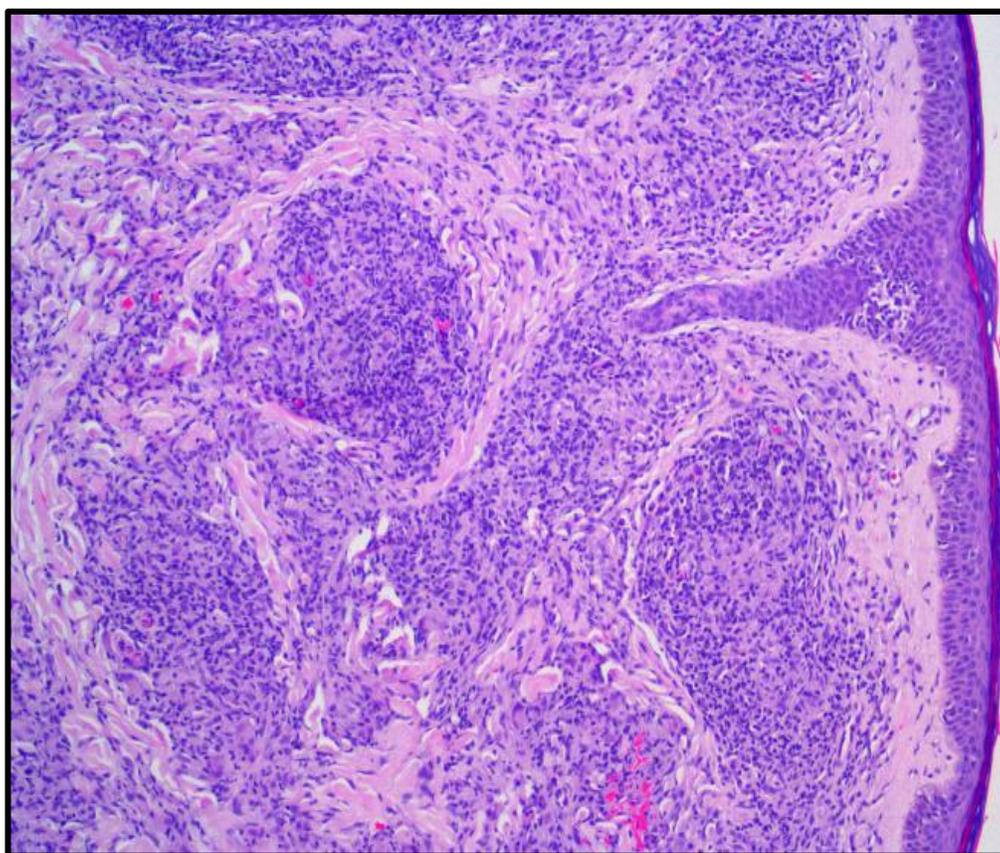
**Figura 15C - Faraco-Fite**

**27.** As características histológicas observadas nas figuras anteriores são de lesão hansênica de padrão:

- a) tuberculóide.
- b) dimorfa-virchowiana.
- c) reação tipo “1” (reação reversa).
- d) indeterminada.

O caso clínico a seguir se refere à questão **28**.

Um paciente foi encaminhado ao ambulatório de dermatologia queixando-se de edema e dor no membro superior direito, além do aparecimento de mais de 10 placas eritematosas, disseminadas, sem sintomas locais importantes. Negava lesões semelhantes ou outras dermatoses anteriormente. A foto abaixo é do exame anátomo-patológico (Figura 16 - hematoxilina-eosina) de uma biópsia de pele.



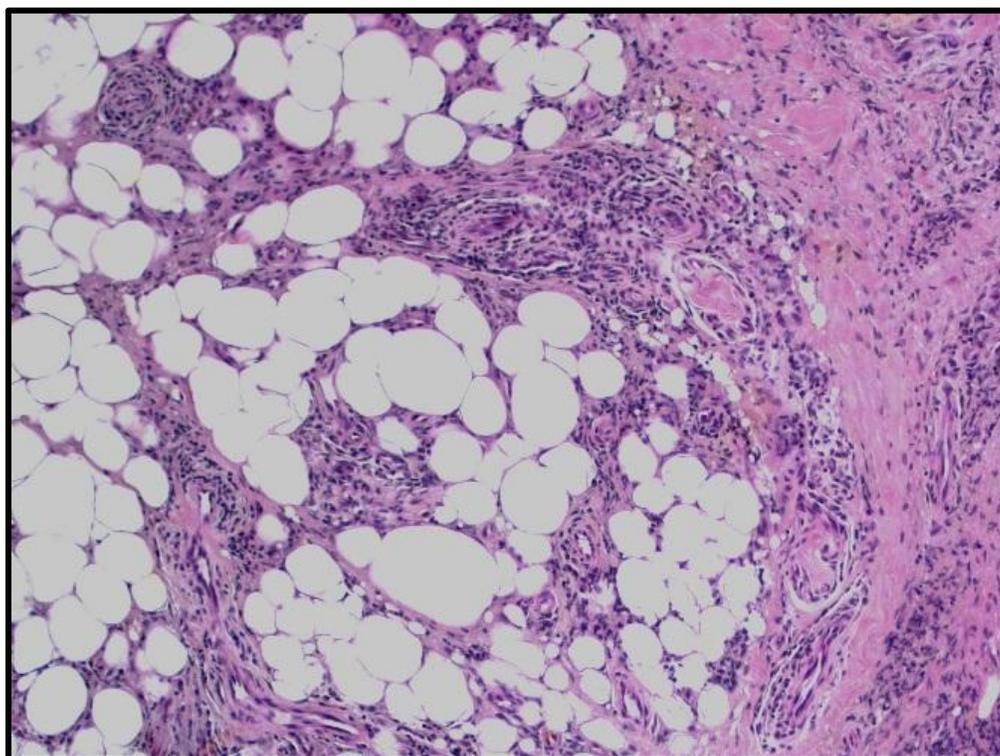
**Figura 16**

**28.** Qual o provável diagnóstico, levando em conta a imagem microscópica vista na figura anterior? Que estrutura visível na figura anterior sugere esse diagnóstico ?

- a) reação reversa e granuloma epitelióide.
- b) eritema nodoso hansênico e necrose caseosa.
- c) reação reversa e granuloma macrofágico.
- d) fenômeno de Lúcio e vasculite leucocitoclástica.

O caso clínico a seguir se refere à questão **29**.

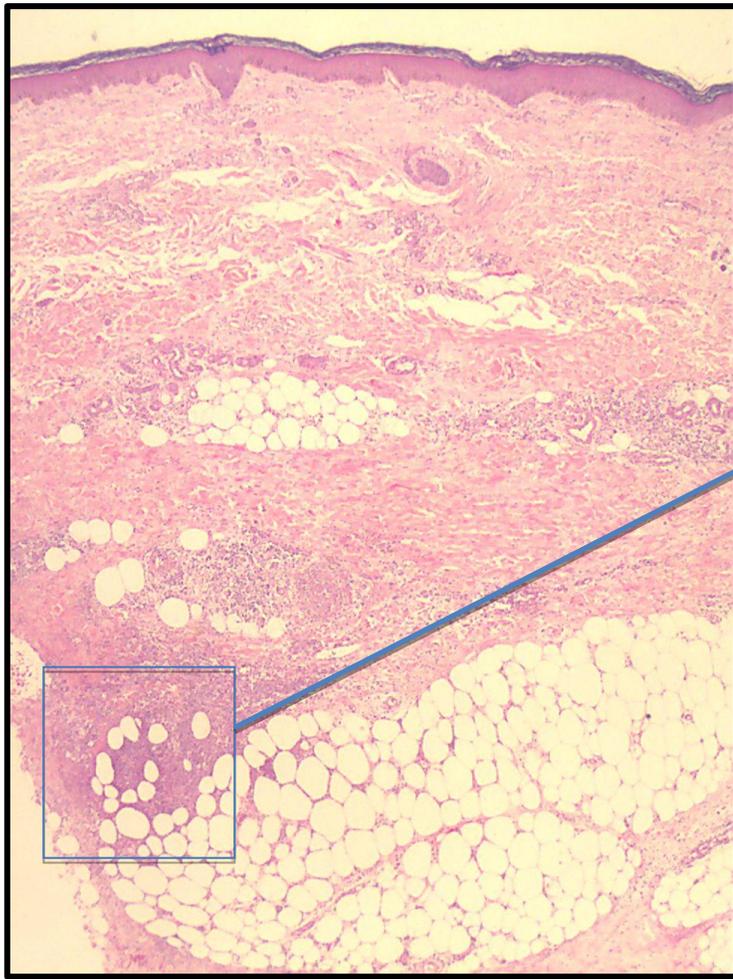
Mulher, 37 anos, exibindo lesões nodulares dolorosas nos membros inferiores há 3 dias. A foto abaixo é do exame anátomo-patológico (Figura 17 - hematoxilina-eosina) de uma biópsia de pele.



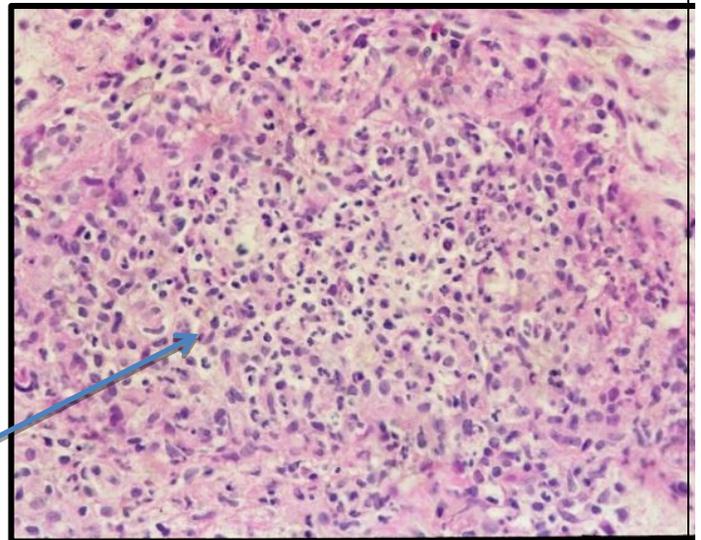
**Figura 17**

- 29.** (1) Qual o diagnóstico e que coloração especial seria necessária para confirmar esse diagnóstico?  
(2) O que se observa nesse corte histológico da lesão nodular que conclui a favor do diagnóstico?
- a) (1) reação reversa e coloração de Fite-Faraco.  
(2) infiltrado perianexial.
  - b) (1) eritema nodoso hansênico e coloração de Fite-Faraco.  
(2) distribuição do infiltrado no subcutâneo.
  - c) (1) hanseníase históide e coloração pelo tricrômio de Masson.  
(2) espessamento de fibras colágenas.
  - d) nenhuma das anteriores.

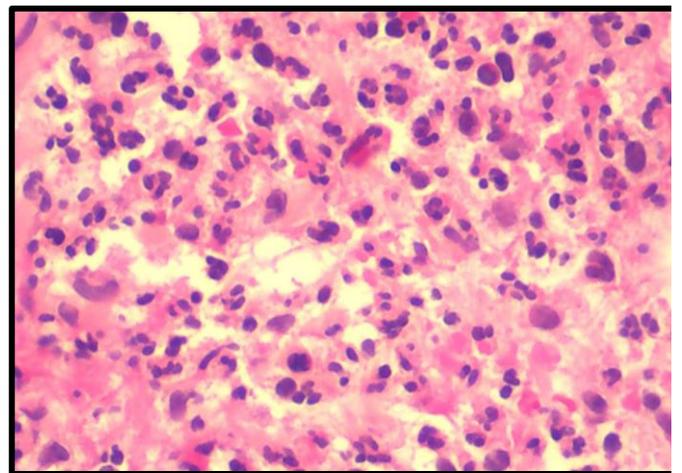
As Figura 18A, B e C se referem à questão 30.



**Figura 18A**



**Figura 18B**



**Figura 18C**

**30.** As características histológicas e o infiltrado neutrofílico observados nas figuras anteriores são de lesão hansênica de padrão:

- a) dimorfa-tuberculóide.
- b) dimorfa-dimorfa.
- c) eritema nodoso hansênico.
- d) históide.