



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

Associação Médica Brasileira

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?

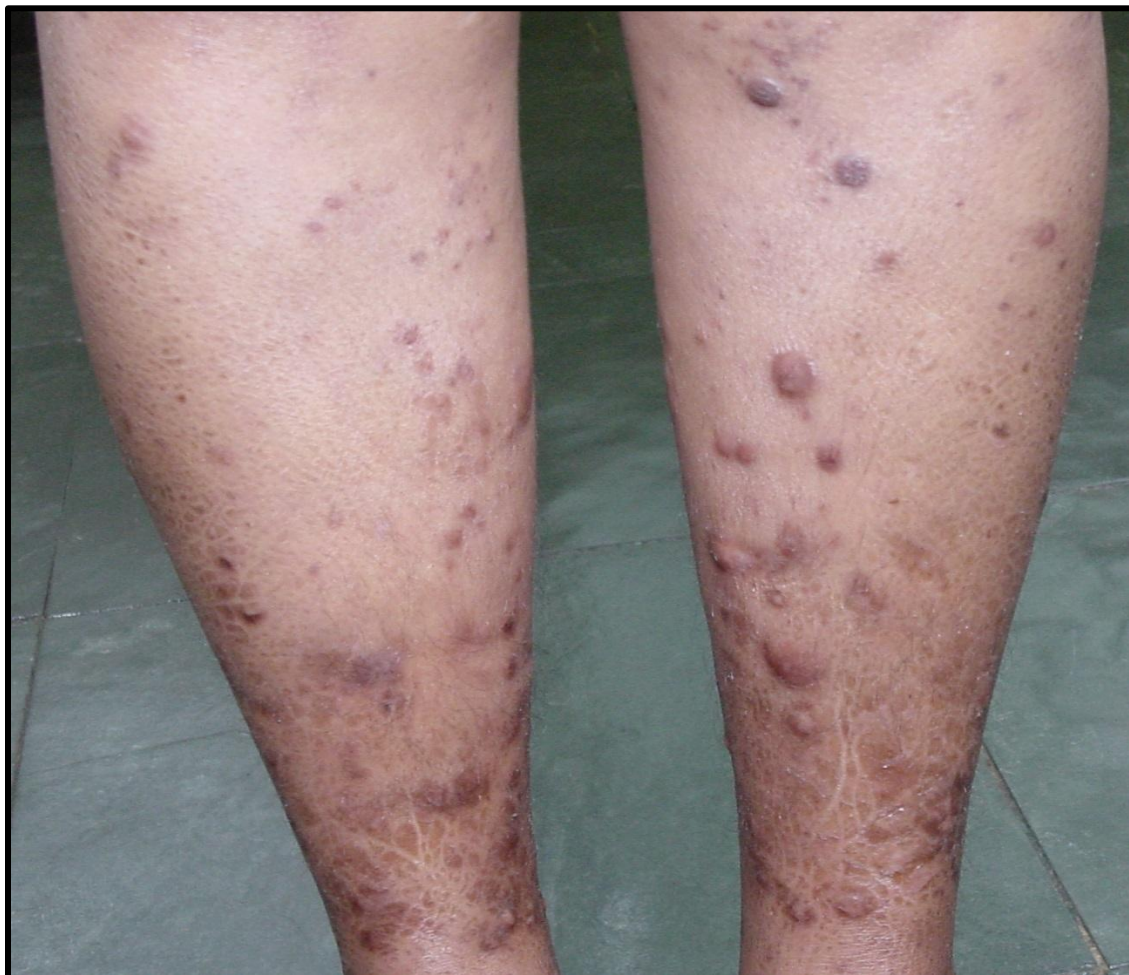


Figura 4

- 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

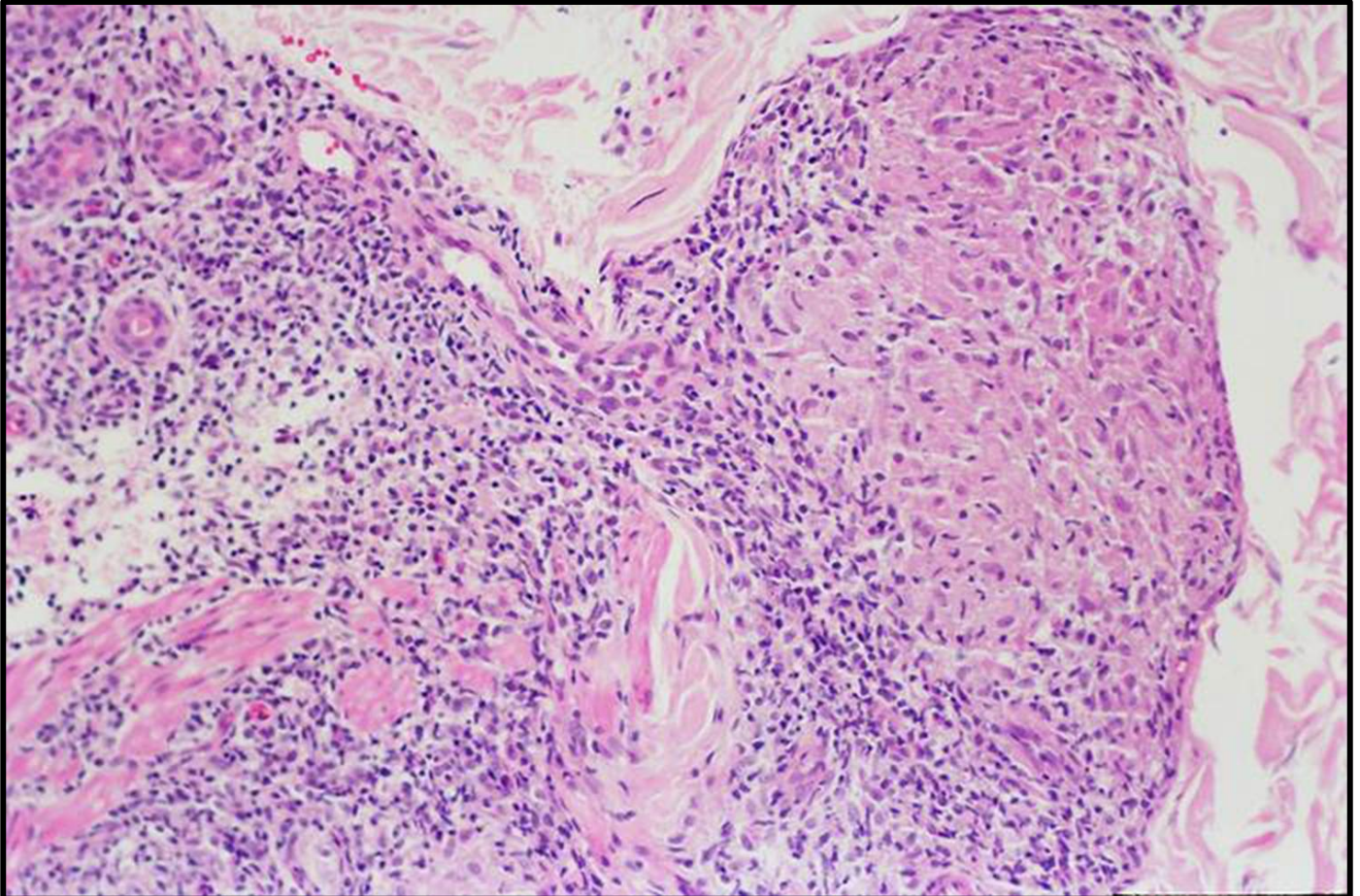


Figura 6

- 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

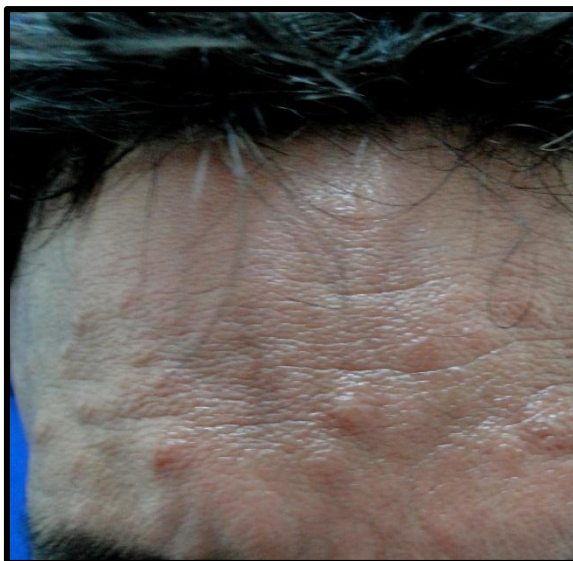


Figura 14B

- 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.

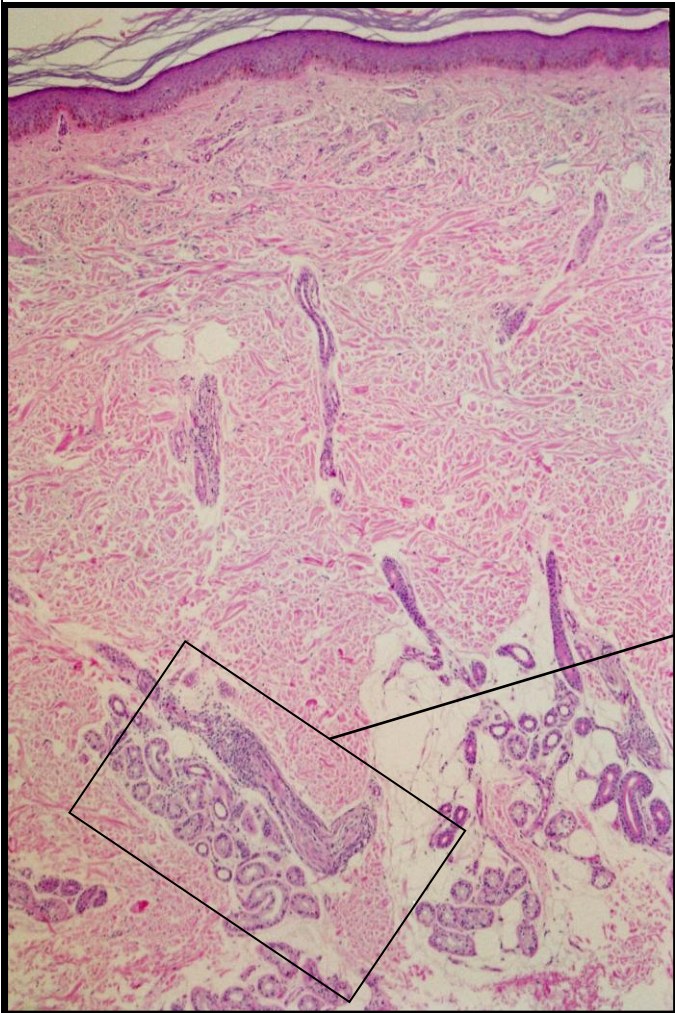


Figura 15A – Hematoxilina-eosina

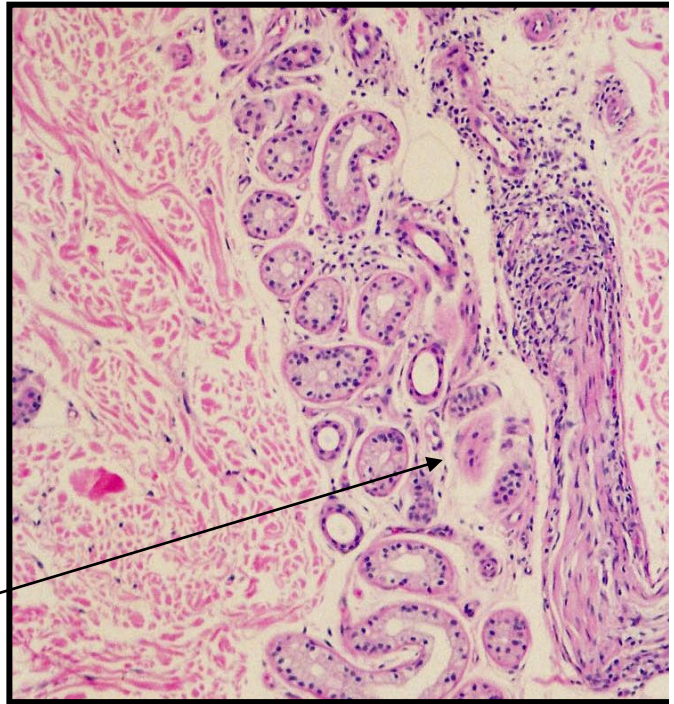


Figura 15B

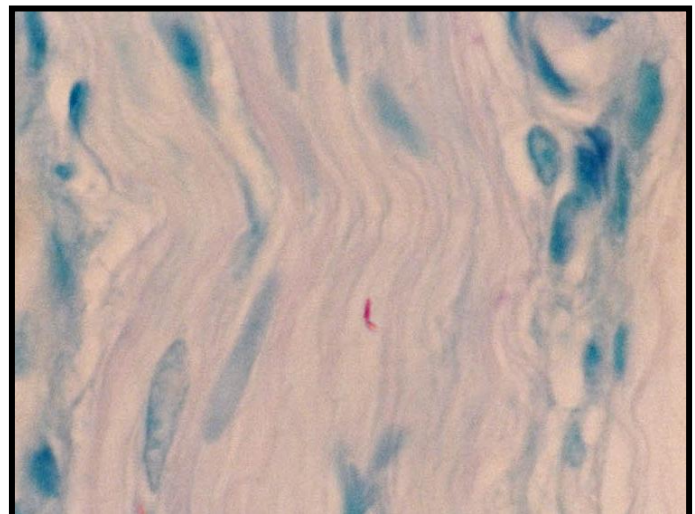


Figura 15C - Faraco-Fite

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.

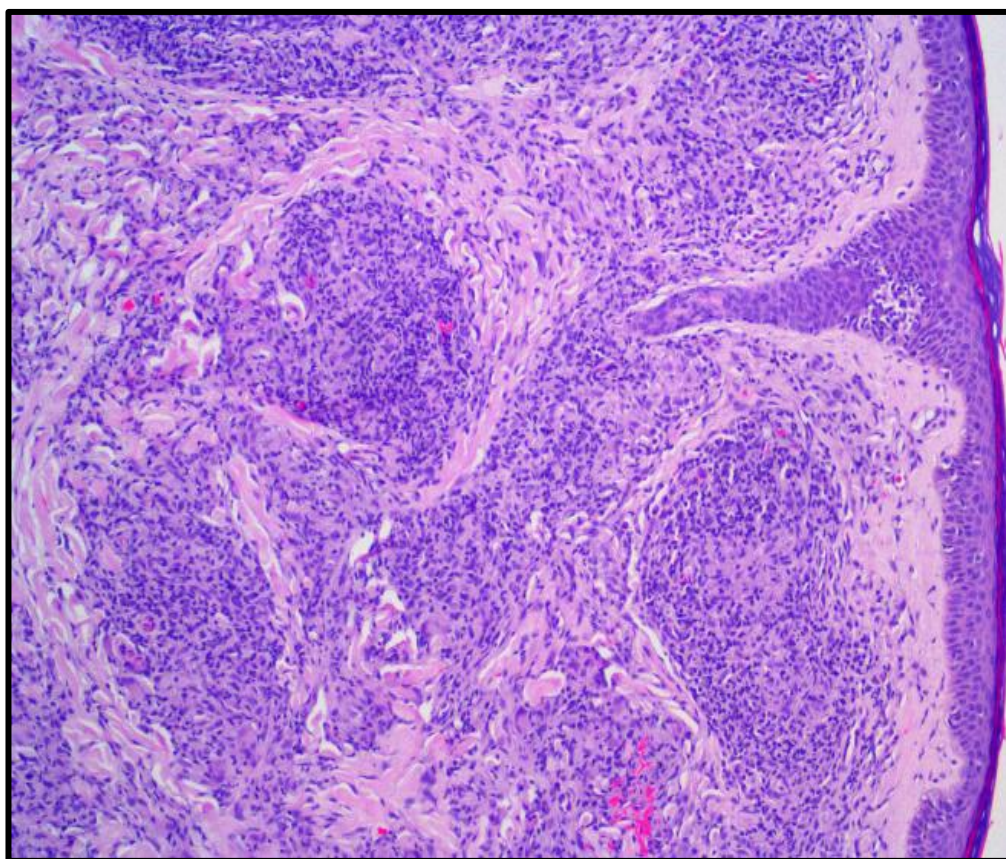


Figura 16

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.

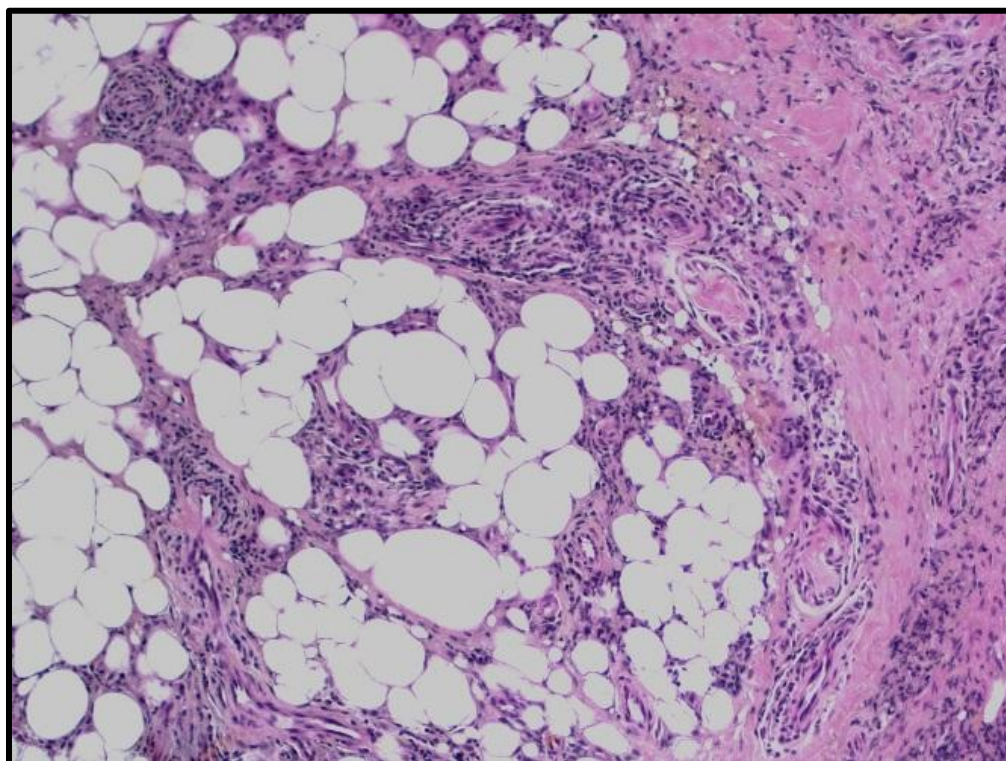


Figura 17

- 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.

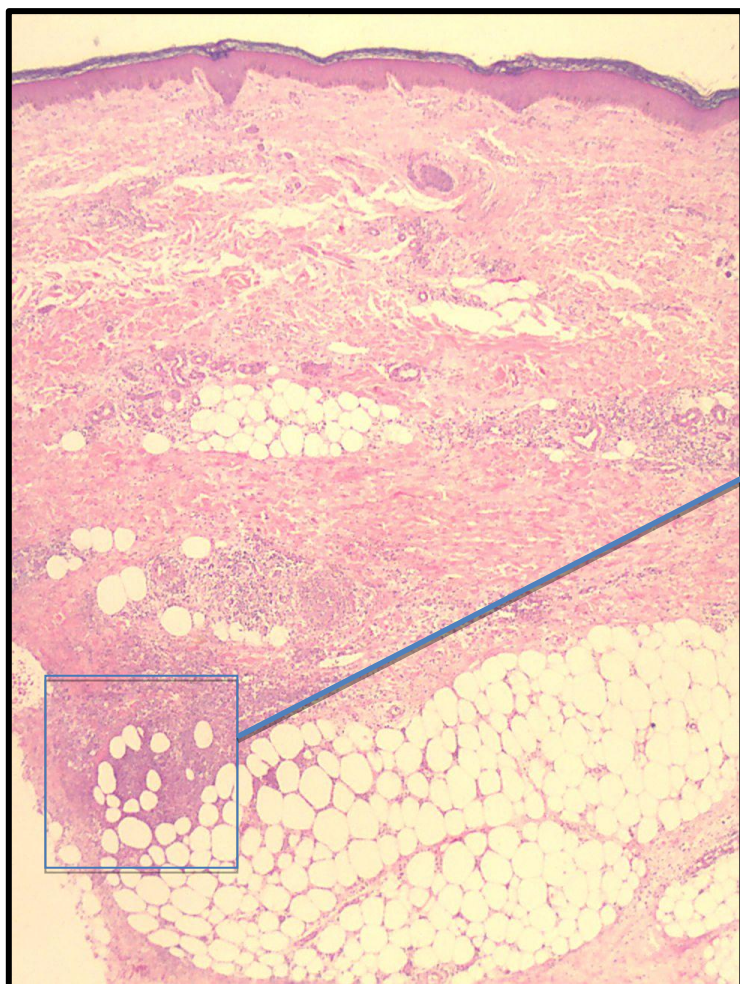


Figura 18A

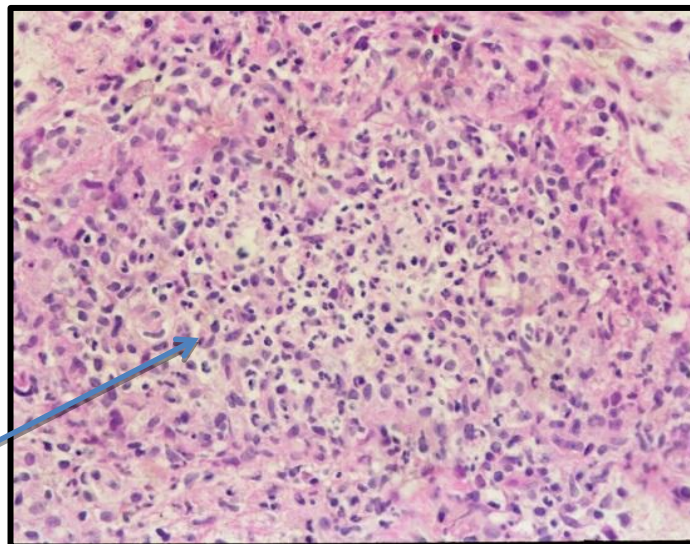


Figura 18B

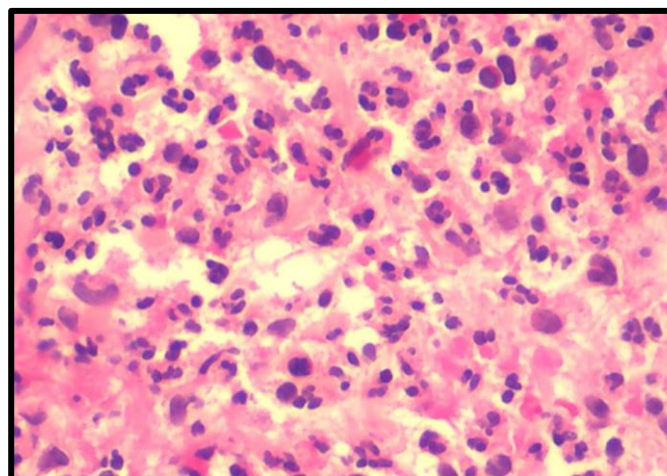


Figura 18C

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.