

O edital da prova dispõe de várias referências, as quais nem sempre concordam em todos os aspectos. Não nos responsabilizamos por qual referência foi escolhida pela banca.

I CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 14

04 Recentemente, novas descobertas envolvendo o agente da Esporotricose foram divulgadas, conseqüente à intensificação dos estudos no campo da biologia molecular. Após avaliações fenotípicas e genotípicas de material colhido mundialmente, foi determinada a existência de seis espécies (*Sporothrix schenckii*, *Sporothrix brasiliensis*, *Sporothrix globosa*, *Sporothrix mexicana*, *Sporothrix luriae* e *Sporothrix albicans*), formando o complexo *Sporothrix schenckii*. Fonte: Cruz LCH, Complexo *Sporothrix schenckii*. Revisão de parte da literatura e considerações sobre o diagnóstico e a epidemiologia. Vet. e Zootec. 2013; 20 (Edição Comemorativa):08-28.

I CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 14

05 Fungos do gênero *Microsporum* são, mais frequentemente, zoófilos, mas também geófilos.

I CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 18

13 Comentário da alternativa A: **CORRETA**. O salt split skin é uma técnica de imunofluorescência indireta, cuja função é aumentar a detecção dos anticorpos anti-ZMB, presentes nas dermatoses bolhosas subepidérmicas. Para isso, utiliza-se pele de prepúcio humano normal, incubada em uma solução de NaCl a 1M a 4°C por 72h. Com a incubação, ocorre separação da lâmina lúcida e, dependendo da dermatose bolhosa, os anticorpos podem estar situados no teto e/ou no assoalho da bolha. Os anticorpos do PB geralmente se localizam no teto epidérmico, ou menos frequentemente, no lado epidérmico e dérmico. Isto ocorre devido à localização dos antígenos do PB, que estão presentes no hemidesmossomo (BP 230), ou na região da lâmina lúcida (BP 180 ou colágeno XVIIa).

I CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 20

16 Comentário da alternativa D: **CORRETA**. O lúpus vulgar é raro nos trópicos, mas é a forma mais comum de tuberculose cutânea na Europa.

I CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 20

17 Comentário da alternativa B: **INCORRETA**. O tratamento da tuberculose cutânea e das tuberculídes deve ser realizado com 4 drogas: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol.

■ CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 24

24 **Comentário da alternativa C: INCORRETA.** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune de comprometimento sistêmico. Pode apresentar acometimento cutâneo em alguns casos, com lesões bolhosas principalmente em áreas fotoexpostas (LE bolhoso, relacionado a LE sistêmico), assim como lesões circinadas, psoriasiformes (LE subagudo, risco de LES de 50%) e lesões em placas cicatriciais eritematosas em áreas fotoexpostas (LE crônico, 5% de risco de LES). Além disso, o LES apresenta, em seus critérios diagnósticos, sinais cutâneos: úlceras orais, fotossensibilidade, lesão discoide típica e eritema malar persistente. Eritrodermia esfoliativa não é semiologia cutânea classicamente associada com LES.

■ CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 26

27 **Comentário da alternativa B:** O exame de pesquisa de treponema em campo escuro, caso positivo, possibilitaria o diagnóstico da sífilis, mas não exclui cancro mole concomitante, sendo por isso a recomendação do MS de tratar as 2 doenças.

Comentário da alternativa D: INCORRETA. A Donovanose, ou granuloma inguinal, é uma doença crônica, sexualmente transmissível, causada pela *Klebsiella granulomatis*, previamente conhecida como *Calymatobacterium granulomatis*, que leva à formação de úlceras grandes e indolores.

■ CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 30

35 **Comentário da alternativa A: CORRETA.** A porfíria cutânea tardia é uma doença, hereditária ou adquirida, causada por deficiência da uroporfirinogênio descarboxilase, constituinte de todos os tecidos, principalmente hemácias e fibroblastos.

■ CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 32

41 **Comentário da alternativa D: INCORRETA.** A pustulose subcórnea de Sneddon-Wilkinson é uma doença rara, benigna, de etiologia desconhecida, que acomete mais mulheres adultas, podendo se associar a quadros de neoplasia. O quadro clínico é composto por pústulas, "meio a meio" (seropurulentas), que coalescem formando lesões anulares/circinadas, em tronco e dobras, poupando face e mucosas, sem sintomas sistêmicos. O tratamento de escolha é realizado com dapsona.

■ CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 36

46 **Comentário da alternativa C: INCORRETA.** A síndrome dos anticorpos antifosfolípide (SAAF) é uma patologia sistêmica e autoimune, caracterizada por trombose arterial ou venosa e presença de títulos elevados de anticorpos antifosfolípidos (anticardiolipina, anticoagulante lúpico e anti-beta-2-microglobulina). O penfigoide bolhoso é uma dermatose bolhosa subepidérmica, com autoanticorpos BP180 e BP230 com bolhas grandes e tensas, geralmente sobre base eritematosa no abdome inferior, raiz da coxa e bases dos membros, com placas urticariformes e não apresenta autoanticorpos presentes do tipo FAN.

■ CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 37

48 Comentário da assertiva II: **VERDADEIRA**. O eritema nodoso é caracterizado por nódulos e placas dolorosas e quentes, que podem coalescer e formar placas, principalmente na região pré-tibial, bilaterais e simétricas, que permanecem em geral por 3 a 6 semanas.

■ CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 43

60 Comentário da alternativa D: **CORRETA**. A síndrome de Peutz-Jeghers é uma síndrome de transmissão autossômica dominante e apresenta polipose intestinal hamartomatosa (com baixo risco de malignização) e lentigos distribuídos na mucosa oral, perioral, perinasal, periorbitária, dorso dos dedos, palmas e pés. A presença, quantidade e intensidade dos lentigos não apresenta relação com o grau de acometimento intestinal. Apesar de benignos, os pólipos podem causar dores abdominais com hemorragia, intussuscepção intestinal e prolapso retal. Pacientes acometidos pela síndrome apresentam maior risco de desenvolvimento de neoplasias de esôfago, pâncreas, mamas, testículos, ovários, pulmão, estômago, entre outros.

■ CAPÍTULO 1: Prova 2009 | PÁGINA: 51

79 Comentário da alternativa B: **CORRETA**. A Necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma reação adversa a droga, sendo considerada a manifestação mais grave de um espectro que também engloba Síndrome de Stevens-Johnson. As principais drogas relacionadas são: sulfonamidas, trimetoprim, carbamazepina, fenitoina, fenobarbital, alopurinol, dipirona, AINES, nevirapina, entre outros. O quadro clínico, em geral, se desenvolve no primeiro mês do uso da medicação e se inicia com sintomas prodrômicos, como febre, odinofagia, conjuntivite. Após o quadro inicial, se desenvolve um rash eritematoso, doloroso, simétrico, de evolução cranio-caudal, evoluindo para bolhas flácidas e um destacamento epidérmico extenso (superior a 30%), com acometimento mucoso severo na maioria dos casos, febre alta e toxemia. A extensão do quadro provoca distúrbios do controle de temperatura e hidroeletrólítico, podendo apresentar manifestações sistêmicas gastrointestinais, respiratórias, hematológicas (anemia e leucopenia), entre outras. O tratamento deve ser precocemente instituído, com suporte hidroeletrólítico, nutricional, suspensão da droga, medidas locais, podendo ser introduzido corticoide sistêmico e/ou imunoglobulina endovenosa (estudos controversos). Infecção secundária (sepse) por *Staphylococcus aureus*, mais precocemente, e *Pseudomonas aeruginosa* e *Candida albicans*, mais tardiamente, são complicações temidas, pela gravidade potencial. A mortalidade pode chegar a 40% dos casos.

■ CAPÍTULO 2: Prova 2010 | PÁGINA: 60

20 Comentário da alternativa A: **CORRETA**. A esporotricose é causada pelo complexo *Sporothrix* spp, que inclui as espécies crípticas *S. schenkii*, *S. albicans*, *S. brasiliensis*, *S. globosa*, *S. luriei*, *S. mexicana* e *S. schenkii*.

Comentário da alternativa C: **INCORRETA**. Nos pacientes imunossuprimidos qualquer órgão pode ser afetado, porém são descritas mais frequentemente lesões no sistema músculo-esquelético, boca, faringe, pulmões, sistema nervoso, nariz e olhos. Essa questão foi anulada.

■ CAPÍTULO 2: Prova 2010 | PÁGINA: 65

32 **Comentário da alternativa A: INCORRETA.** Essa questão é controversa. Acredita-se que a biópsia de linfonodo sentinela seja um indicador de prognóstico, permanecendo incerto seu impacto na sobrevivência. De acordo com as últimas Diretrizes Brasileiras para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de melanoma cutâneo primário, a biópsia de linfonodo sentinela está indicada nos seguintes casos (todas graus de recomendação B):

- Breslow $\geq 1,00$ mm, sem linfonodos palpáveis
 - Breslow $< 1,00$ mm com ulceração e/ou invasão linfovascular
 - Breslow $\geq 0,75$ mm e $< 1,00$ mm, com uma ou mais mitoses por campo
 - Breslow $\geq 4,00$ mm, para controle regional
-

■ CAPÍTULO 3: Prova 2012 | PÁGINA: 86

03 **Comentário da alternativa C:** além das doenças já citadas, a Erupção Variceliforme de Kaposi também pode ocorrer em pacientes com queimaduras e pênfigos.

Comentário da alternativa D: INCORRETA. A família dos poxvírus inclui os organismos causadores da varíola (erradicada), vacínia, orf, nódulo dos ordenhadores e molusco contagioso, entre outros. O vírus Orf causa o ectima contagioso e tem os ovinos como hospedeiros. O vírus da paravaccínia causa o nódulo dos ordenhadores, com lesões semelhantes ao Orf, caracterizada por nódulos eritematosos que podem conter bolhas, geralmente palmares, em trabalhadores rurais.

■ CAPÍTULO 3: Prova 2012 | PÁGINA: 88

07 **Comentário da alternativa D: INCORRETA.** O diagnóstico de dermatite seborreica é clínico, e a histopatologia não é necessária. Quando uma lesão de eczema seborreico é biopsiada, encontra-se espongióse com infiltrado linfocítico superficial perivascular e perifolicular. O número de leveduras presentes nas lesões não está diretamente relacionado à gravidade da DS, inclusive nos indivíduos HIV positivos, que, apesar de apresentarem maior prevalência de DS, aqueles com dermatite mais extensa não apresentam necessariamente maior número de leveduras que os HIV positivo sem dermatite. Inclusive alguns estudos mostram que não foi visto aumento de *Malassezia sp.* em indivíduos com SIDA quando comparados àqueles sem SIDA.

■ CAPÍTULO 3: Prova 2012 | PÁGINA: 91

16 A feo-hifomicose subcutânea na forma cística é mais comum em membros, principalmente inferiores, e sempre que possível a doença subcutânea deve ser tratada cirurgicamente e pode ser associado tratamento com itraconazol. Já nas formas sistêmicas o tratamento é realizado com anfotericina B.

■ CAPÍTULO 3: Prova 2012 | PÁGINA: 93

19 **Comentário da alternativa C: CORRETA.** A cultura é o método mais importante para a confirmação diagnóstica, visto a dificuldade de visualização do microorganismo no exame direto ou na histopa-

tologia. O fungo apresenta crescimento rápido a 25°C formando aspecto macroscópico firme, enrugado, de coloração glabra que se escurece com o tempo. A 37°C, desenvolve-se como levedura de crescimento lento e esbranquiçada. Microscopicamente na forma miceliana apresenta-se com aspecto em pétalas de margarida.

I CAPÍTULO 3: Prova 2012 | PÁGINA: 112

61 **Comentário da alternativa C:** Além das formas já descritas, temos também a forma nodular da amiloidose cutânea, muito rara, caracterizada por nódulos ou placas infiltradas, presentes no tronco ou extremidades. O material amilóide nessas lesões é diferente das demais formas (nessas são derivados dos ceratinóticos), e existe um risco, apesar de pequeno, de progressão sistêmica.

I CAPÍTULO 4: Prova 2014 | PÁGINA: 123

01 **Comentário da alternativa A:** onde está escrito “leito ungueal”, leia-se “lâmina ungueal”.

I CAPÍTULO 4: Prova 2014 | PÁGINA: 125

07 **Comentário da alternativa A:** Menos frequente, o autoanticorpo Anti-RNP também é capaz de atravessar a barreira placentária e provocar lesões no neonato.

I CAPÍTULO 4: Prova 2014 | PÁGINA: 126

10 **Comentário da alternativa A:** O câncer de pulmão está associado a diversas dermatoses paraneoplásicas. A associação com acantose nigricante não é comum, porém já foram descritos casos. Entre as manifestações cutâneas mais frequentemente relatadas estão: rubor e eritema pela síndrome carcinoide, hipertricose lanuginosa adquirida, hiperpigmentação generalizada pela síndrome do hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) ectópico, dermatomiosite, erytoma gyratum repens.

I CAPÍTULO 4: Prova 2014 | PÁGINA: 128

15 **Comentário da alternativa D – correção apenas do percentual:** O lúpus pérmio pode se associar com sarcoidose do trato respiratório superior em aproximadamente 50% dos casos.

I CAPÍTULO 4: Prova 2014 | PÁGINA: 130

20 **Comentário da alternativa A:** onde está escrito “autonômico dominante”, leia-se “autossômico dominante”.

■ CAPÍTULO 4: Prova 2014 | PÁGINA: 149

64 **Comentário da alternativa D: CORRETA.** Como os fungos do complexo Sporothrix se encontram no solo (vide errata da questão 4 de 2009), é comum a contaminação de trabalhadores rurais e jardineiros por inoculação direta. A cultura é o melhor exame para confirmação diagnóstica.

■ CAPÍTULO 5: Prova 2015 | PÁGINA: 180

64 **Comentário da alternativa D.** Onde está escrito "A perda do tecido de sustentação", leia-se "Há perda do tecido de sustentação".
