



HANSENOLOGIA

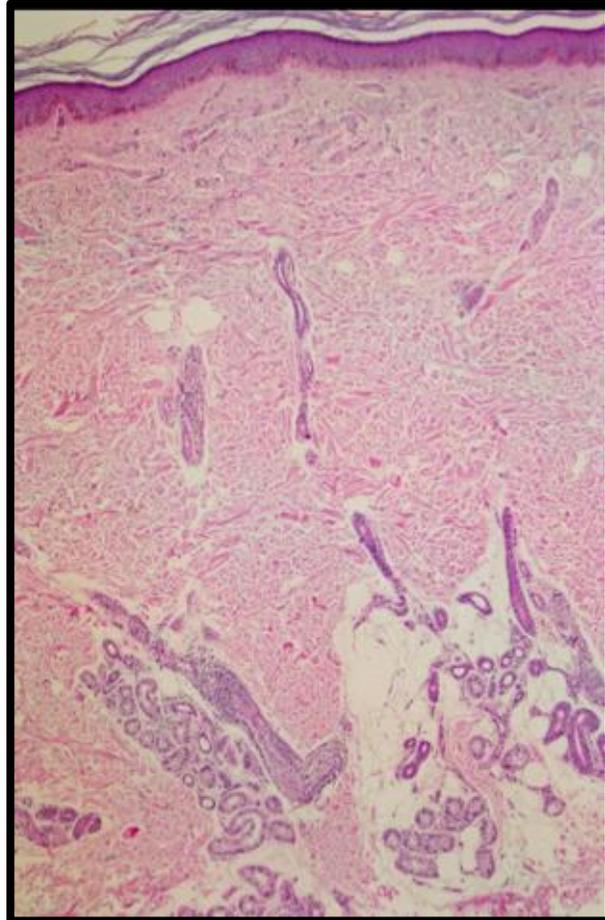
CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
EXAME DE SUFICIÊNCIA – 2018

***AVALIAÇÃO TEÓRICO-
PRÁTICA***

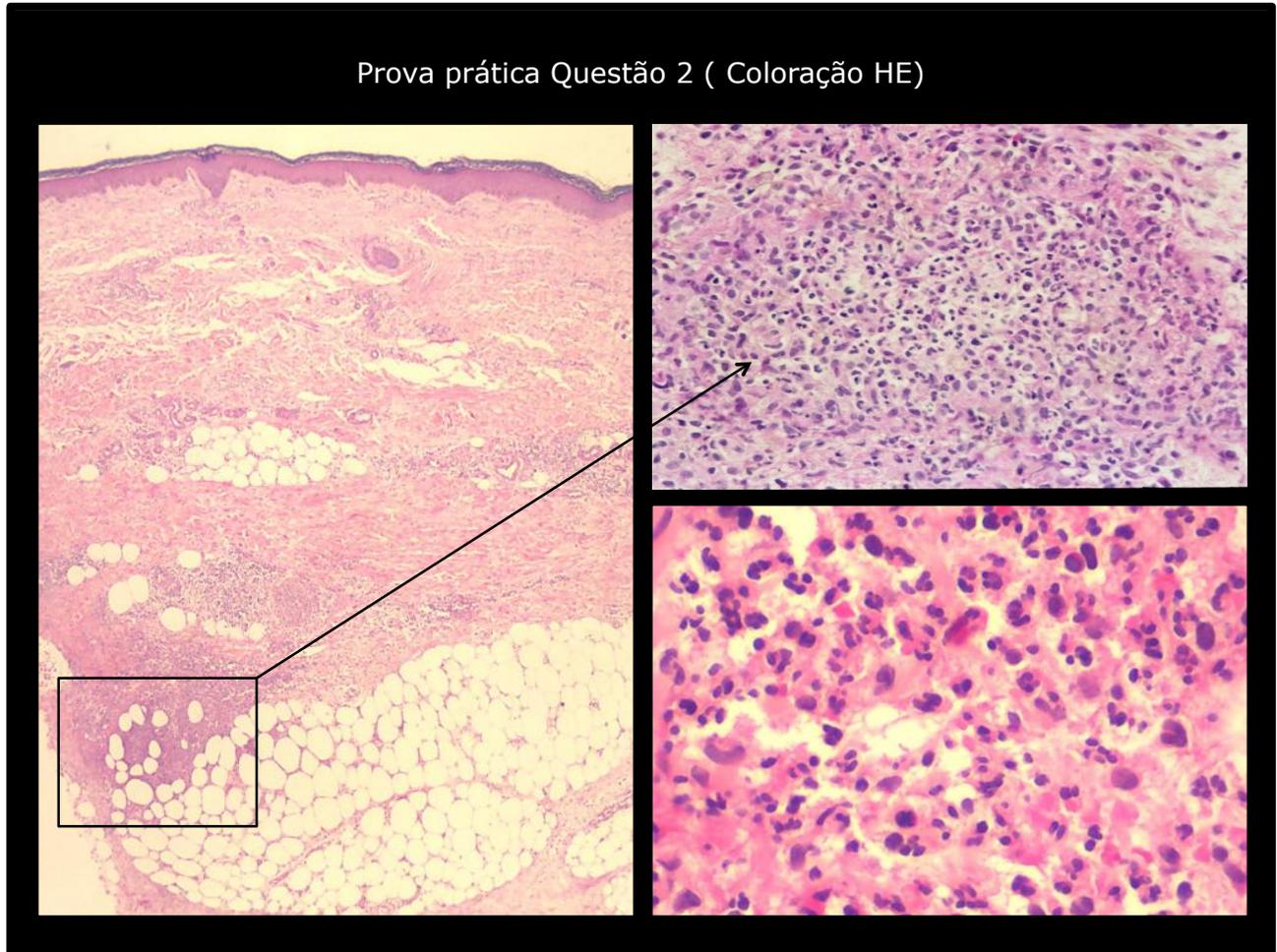
Palmas (TO), 14 de Novembro de 2018

1. As características histológicas observadas na figura 1 são de lesão hansênica de padrão:
- a) Tuberculóide
 - b) Borderline-virchowiana-BL (Dimorfa-virchowiana).
 - c) Reação tipo “1” (Reação reversa)
 - d) Indeterminada

Figura 1



2. As características histológicas observadas na figura 2 são de lesão hansênica de padrão:
- a) Borderline-tuberculóide – BT (Dimorfa-tuberculóide).
 - b) Borderline-borderline – BB (Dimorfa-dimorfa).
 - c) Reação tipo “2” (Eritema nodoso hansênico)
 - d) Históide



Caso clínico 1:

Homem, 37 anos, com “caroços” disseminados pelo corpo há aproximadamente um ano. Nega sintomas gerais.



Com base no Caso Clínico 1, responda as questões 3, 4 e 5:

3. Qual a melhor descrição para as lesões cutâneas do caso clínico 1?

- a) Placas eritemato-acastanhadas
- b) Vesículas e bolhas tensas
- c) Pápulas e nódulos eritemato-acastanhados
- d) Cicatrizes hipertróficas

4. Qual o melhor diagnóstico clínico para o caso clínico 1?

- a) Hanseníase de Lúcio-Alvarado
- b) Eritema nodoso hansênico
- c) Reação reversa
- d) Hanseníase históide de Wade

5. Qual o achado histopatológico esperado para o caso clínico 1?

- a) Infiltrado inflamatório neutrofílico agredindo a parede vascular.
- b) Infiltrado com células de Virchow e células fusiformes.
- c) Granuloma do tipo tuberculóide com células de Langhans.
- d) Infiltrado inflamatório perineural constituído por células linfomononucleares.

Caso clínico 2:

Mulher, 55 anos, com lesões de aparecimento súbito há 10 dias. Refere febre não medida e artralguas. Em tratamento com poliquimioterapia para hanseníase há 4 meses.



Com base no Caso Clínico 2, responda as questões 6, 7 e 8:

6. Considerando-se que a paciente está no 4º mês de PQT para hanseníase, qual a hipótese diagnóstica clínica mais provável para esse quadro agudo?

- a) Reação tipo 2 em paciente dimorfo-virchowiano
- b) Reação tipo 1 em paciente dimorfo-tuberculoide
- c) Reação tipo 1 em paciente tuberculóide
- d) Fenômeno de Lúcio em paciente virchowiano.

7. Qual é o principal diagnóstico diferencial ?

- a) DRESS (síndrome da sulfona)
- b) Síndrome de Sweet
- c) Psoríase em gotas
- d) Penfigoide bolhoso.

8. Qual a conduta mais adequada a ser tomada?

- a) Suspender a poliquimioterapia e encaminhar para centro de referência para troca da medicação.
- b) Realizar biópsia cutânea e aguardar o resultado para introduzir a terapêutica adequada.
- c) Introduzir talidomida, prednisona e ácido acetil salicílico 100mg/dia.
- d) Introduzir pentoxifilina e orientar contracepção com dois métodos, sendo um de barreira.

Caso clínico 3:

Mulher, 38 anos, com lesões de aparecimento súbito na face, orelha direita e membros, há uma semana. Refere febre não medida e mal estar geral.



Com base no Caso Clínico 3, responda as questões 9 e 10:

9. Frente a hipótese clínica de hanseníase, qual a alternativa mais provável ?

- a) Placas eritemato-edematosas, algumas com descamação na superfície. Reação hansênica tipo 1
- b) Eritema nodoso hansênico. No histopatológico infiltrado inflamatório perivascular com neutrófilos e leucocitoclasia.
- c) Hanseníase dimorfa-tuberculoide com resistência medicamentosa primária.
- d) Eritema multiforme hansênico. Sorologia com altos títulos de anticorpos anti-PGL-I.

10. Qual a conduta mais adequada ?

- a) Iniciar a PQT multibacilar e solicitar exame histopatológico de urgência.
- b) Realizar baciloscopia das lesões e talidomida 200-400mg/dia com contracepção.
- c) Encaminhar para Centro de Referência, pois trata-se de resistência medicamentosa.
- d) Iniciar prednisona 1 a 1,5mg/kg/dia e iniciar PQT-MB.

Caso clínico 4:

Mulher, 20 anos, queixando-se de mancha dormente no antebraço. Ao exame físico, apresentava alteração de sensibilidades térmica e dolorosa na lesão, sem alteração de sensibilidade tátil. Não apresentava espessamento de nervos à palpação e a estesiometria de mãos e pés estava normal. O exame anatomopatológico de pele revelou discreto infiltrado linfocitário em derme superficial, sem bacilos na coloração de Fite-Faraco, PCR para *M. leprae* negativo. As baciloscopias de orelhas, cotovelos e lesão foram negativas.



Com base no Caso Clínico 4, responda a questão 11:

11. Qual a conduta adequada?

- a) Solicitar eletroneuromiografia para confirmar diagnóstico de hanseníase
- b) Iniciar poliquimioterapia multibacilar (PQT - MB)
- c) Excluir a possibilidade de hanseníase
- d) Iniciar poliquimioterapia para hanseníase paucibacilar (PQT - PB).

Caso clínico 5:

Homem, 36 anos, referia surgimento de manchas brancas no corpo há cerca de 1 ano. Apresentava alteração de sensibilidade nas lesões cutâneas e espessamento bilateral de nervo ulnar e fibular comum esquerdo e indolores a palpação.



Com base no Caso Clínico 5, responda as questões 12, 13 e 14:

12. Frente ao exame dermatoneurológico do Caso Clínico 5 sugestivo de hanseníase, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente:

forma clínica, baciloscopia do esfregaço intradérmico, PCR e sorologia anti-PGL1.

- a) Hanseníase tuberculóide, negativa, negativa, negativa
- b) Hanseníase dimorfa, positiva, positiva, positiva
- c) Hanseníase indeterminada, negativa, negativa, negativa
- d) Hanseníase virchowiana, positiva, positiva, positiva

13. Qual o laudo de ultrassom de nervos periféricos é mais compatível para o Caso Clínico 5 apresentado?

a) Presença de espessamento de nervos ulnares (área de secção transversa ulnar direito pré túnel: 8mm²; ulnar esquerdo pré túnel 9mm²) e fibulares comuns (direito 14mm²; esquerdo 16mm²), com alteração do padrão fascicular e hipocogenicidade nestes nervos, sinal Doppler negativo.

b) Presença de espessamento de nervos ulnares (área de secção transversa ulnar direito pré túnel: 20mm²; ulnar esquerdo pré túnel 14mm²) e fibulares comuns (direito 24mm²; esquerdo 29mm²), com alteração do padrão fascicular e hipocogenicidade nestes nervos, sinal Doppler positivo.

c) Presença de espessamento de nervos ulnares (área de secção transversa ulnar direito pré túnel: 20mm²; ulnar esquerdo pré túnel 14mm²) e fibulares comuns (direito 24mm²; esquerdo 29mm²), com alteração do padrão fascicular e hipocogenicidade nestes nervos, sinal Doppler negativo.

d) Ausência de aumento da área de secção transversa dos nervos avaliados, com alteração do padrão fascicular e hipocogenicidade em nervos ulnares e fibulares comuns bilateralmente, sinal Doppler negativo.

14. Qual a conduta terapêutica mais adequada para o Caso Clínico 5_?

a) Prescrever poliquimioterapia paucibacilar (PQT - PB)

b) Prescrever prednisona 0,75-1mg/kg/dia

c) Prescrever esquema substitutivo com rifampicina, clofazimina e ofloxacina

d) Prescrever poliquimioterapia multibacilar (PQT - MB)

Caso Clínico 6:

Homem, 23 anos, há 20 dias em poliquimioterapia multibacilar, pelo diagnóstico de hanseníase da forma clínica Dimorfa-Virchoviana. Há dois dias iniciou quadro clínico de febre, mal-estar geral, dores no corpo, além do surgimento de novas e diversas lesões cutâneas. No pronto atendimento foi prescrito nimesulida 100 mg de 12/12h devido a febre e dores.



Com base no Caso Clínico 6 responda as questões 15 e 16:

15. Frente a um quadro agudo num paciente em PQT para hanseníase qual a principal hipótese diagnóstica para o Caso Clínico 6 ?

- a) Reação adversa à PQT/MB, em geral causada pela dapsona que deve ser substituída.
- b) Reação hansênica tipo 2 do tipo eritema polimorfo símile.
- c) Reação hansênica tipo 1 com neurites, provocando muitas dores no corpo, comum nesta forma clínica
- d) Reação adversa pela interação medicamentosa PQT - nimesulida, provocando lesões em alvo, suspender as medicações.

16. A melhor conduta para o caso clínico 6 é:

- a) Prescrever antitérmico e suspender a PQT-MB até melhora da febre e das lesões para poder reintroduzir a PQT, droga a droga.
- b) Suspender a PQT-MB até melhora do quadro, prescrever prednisona e encaminhar para centro de referência para iniciar esquema específico substitutivo.
- c) Manter a PQT-MB substituindo a dapsona por ofloxacino ou minociclina e prescrever prednisona.
- d) Manter a PQT-MB além de introduzir prednisona e talidomida.

Caso Clínico 7:

Na imagem vemos a mão de uma pessoa que refere não conseguir abotoar a camisa.



Com base no Caso Clínico 7 responda a questão 17:

17. Considerando a posição das articulações, indique duas alterações detectadas no exame físico do Caso Clínico 7 o nervo acometido e o tipo de lesão representada:

- a) hiperextensão de interfalangeanas distais, hiperextensão de interfalangeanas proximais, nervo radial, mão em garra
- b) hiperextensão de interfalangeanas proximais, flexão de interfalangeanas distais, nervo ulnar, mão em garra
- c) hiperextensão de interfalangeanas proximais, flexão de interfalangeanas distais, nervo mediano, mão simiesca
- d) hiperextensão de interfalangeanas distais, hiperextensão de interfalangeanas proximais, nervo ulnar, mão em ventania

Caso Clínico 8:

Na imagem vemos a mão de uma pessoa que refere não sentir o monofilamento de Semmes-Weinstein de 10g na face anterior da falange distal do polegar. Ademais nota-se características que indicam o acometimento de um nervo do membro superior.



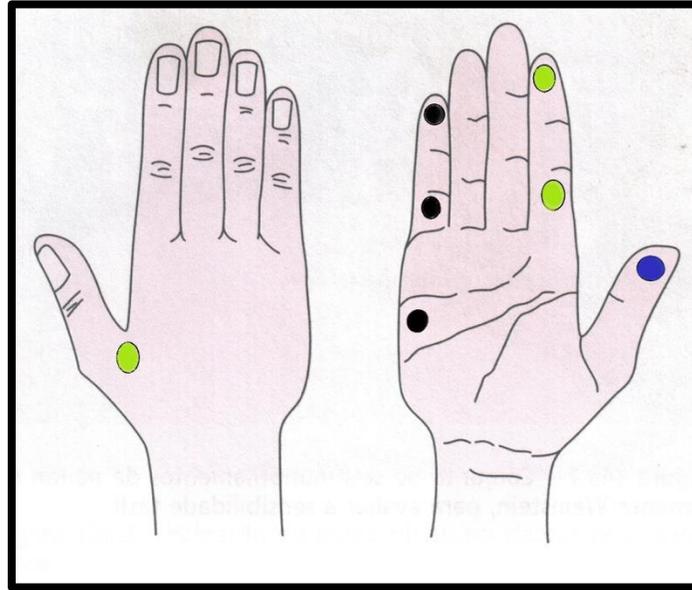
Com base no Caso Clínico 8 responda a questão 18:

18. Assinale a resposta correta.

- a) Trata-se do nervo ulnar, pois a região tenar está preservada
- b) Trata-se do nervo mediano, pois a região tenar está atrofiada
- c) Trata-se do nervo radial, pois a região tenar está preservada
- d) Trata-se do nervo radial superficial, pois a região hipotenar está atrofiada.

Caso Clínico 9:

Um teste realizado com o estesiômetro (monofilamentos de Semme-Weinstein) nas mãos revelou:



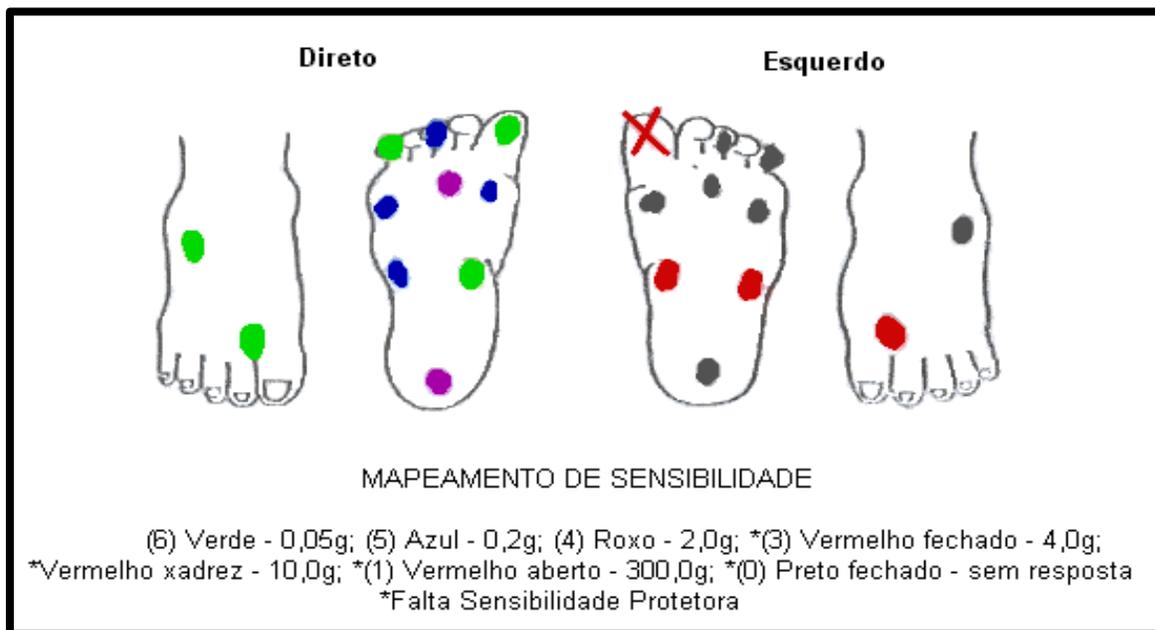
Com base no Caso Clínico 9 responda a questão 19:

19. Ao analisá-lo podemos considerar que houve:

- a) Perda de sensação profunda em parte da área do nervo mediano, sensibilidade normal na área do nervo ulnar e perda da sensibilidade na área do nervo radial
- b) perda de sensação profunda na área do n. radial, sensibilidade normal na área do n. ulnar e sensibilidade normal na área do n. mediano
- c) perda de sensação profunda na área do n. ulnar, sensibilidade normal na área do n. radial e diminuição da sensibilidade em parte da área do n. mediano
- d) perda de sensação profunda em parte da área do n. mediano, sensibilidade normal na área do n. ulnar e perda de sensibilidade profunda em área do n. radial.

Caso Clínico 10:

O mapeamento de sensibilidade nos pés realizado com o estesiômetro (monofilamentos de Semme-Weinstein) revelou:



Com base no Caso Clínico 10 responda a questão 20:

20. Em se tratando da sensibilidade do pé e considerando-se que na região plantar as calosidades podem dificultar essa pesquisa, podemos afirmar com maior segurança que os nervos que estão com a sensibilidade tátil diminuída neste caso são:

- a) Os nervos Tibiais posteriores e Fibular Profundo esquerdo
- b) Os nervos Tibiais posteriores e Fibular Profundo direito
- c) Os nervos Fibulares superficiais em ambos os lados
- d) Os nervos Tibiais posteriores em ambos os lados.

Caso Clínico 11:

Mulher, 35anos, com acometimento bilateral das mãos.



Com base no Caso Clínico 11 responda a questão 21:

21. Em se tratando de hanseníase, qual seria a forma clínica mais provável? Se apresentar manifestações inflamatórias sistêmicas, quais seriam as mais frequentes?

- a) Dimorfo, pois tem mais de um tronco neural acometido e assimétrico. Uveíte, epididimite, adenite, artrite.
- b) Virchoviano, pois o comprometimento das mãos é bilateral. Hepatite, adenite, artrite, uveíte
- c) Tuberculoide, pela moneuropatia múltipla. Esplenite, Adenite, artrite, uveíte
- d) Indeterminado, pois não apresenta lesões cutâneas, e nem manifestações sistêmicas.

Caso Clínico 12:

Mulher, 15 anos, apresenta lesões em placas eritemato-edematosas difusas pelo corpo acompanhada de febre há 4 dias. Refere ter sido tratada de hanseníase por seis meses com rifampicina e dapsona até 45 dias atrás. Está com icterícia ++/4+.



Com base no Caso Clínico 12 responda a questão 22:

22. Considerando-se que tratou de hanseníase e foi afastado hepatite viral, qual o diagnóstico do quadro cutâneo e sistêmico e qual a conduta ?

- a) Reação hansênica tipo 1, reiniciar PQT-PB e introduzir corticoterapia para hepatite reacional
- b) Reação hansênica tipo 2, iniciar PQT-MB e introduzir corticoterapia para hepatite medicamentosa
- c) Reação hansênica tipo 2, iniciar PQT-MB e introduzir corticoterapia para hepatite reacional
- d) Reação hansênica tipo 1, reiniciar PQT-PB e introduzir corticoterapia para hepatite medicamentosa.

Caso 13:

Em um município brasileiro com uma população total de 320.000 habitantes, dos quais 15% são menores de 15 anos de idade, foram diagnosticados 120 casos novos de hanseníase em 2015, dos quais 12 tinham entre 8 e 13 anos de idade. Dentre os casos novos, 80% foram avaliados com relação à incapacidade física no diagnóstico, dos quais: 71 pacientes não tinham qualquer problema neurológico nas mãos, pés e olhos; 15 tinham anestesia nas mãos ou nos pés sem deficiências visíveis, 2 tinham lagofalmo, 3 tinham úlceras plantares em área de anestesia, 3 tinham garras nas mãos e 2 tinham pé caído.

A partir dos dados acima, é necessário calcular os seguintes indicadores para responder as questões 23 e 24.

1. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes
2. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitantes
3. Proporção de casos novos com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico
4. Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano.

Com base no Caso 13 responda as questões 23 e 24:

23. Assinale a alternativa correta:

- a) Enquanto a taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase é considerada “hiperendêmica”, esse coeficiente na população de menores de 15 anos é “alto”. O percentual de casos novos com grau 2 de incapacidade é considerado “médio”.
- b) Tanto a taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase como esse coeficiente na população de menores de 15 anos são considerados “muito altos”. O percentual de casos novos com grau 2 de incapacidade é considerado “médio”.
- c) Tanto a taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase como esse coeficiente na população de menores de 15 anos são considerados “hiperendêmicos”. O percentual de casos novos com grau 2 de incapacidade é considerado “alto”.
- d) Enquanto a taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase é considerada “muito alta”, esse coeficiente na população de menores de 15 anos é “hiperendêmico”. O percentual de casos novos com grau 2 de incapacidade é considerado “alto”.

24. Dentre esses casos detectados em 2015, 108 pacientes concluíram o tratamento no tempo preconizado (coorte de PB avaliada em 2016 e coorte de MB avaliada em 2017), dos quais 98 pacientes foram avaliados com relação às incapacidades físicas no momento da alta.

Considerando essas informações e os dados calculados anteriormente, assinale a alternativa correta com relação à qualidade do serviço prestado:

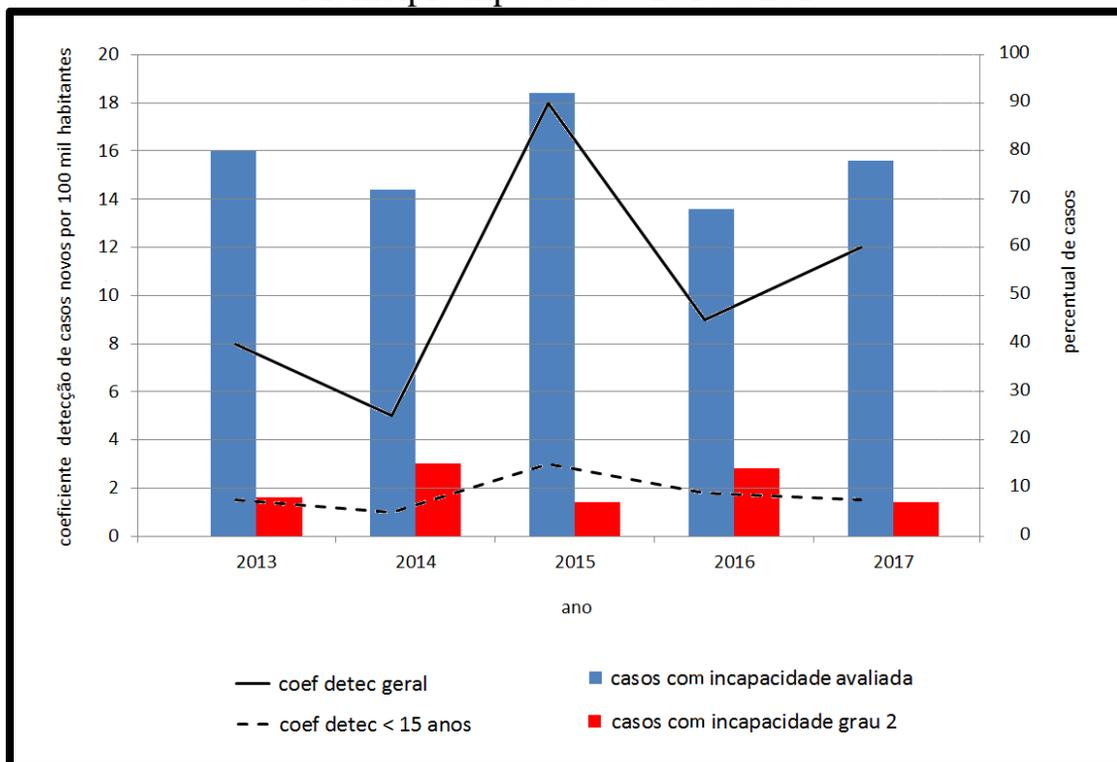
- a) A proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes atingiu o parâmetro “bom”, a proporção de casos novos de hanseníase com grau

de incapacidade física avaliado no diagnóstico foi “regular”, enquanto a proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado atingiu o parâmetro “bom”.

- b) A proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes atingiu o parâmetro “bom”, a proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico foi “precário”, enquanto a proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado atingiu o parâmetro “regular”.
- c) Embora a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes tenha atingido o parâmetro “regular”, a proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física, tanto no diagnóstico como no momento da alta por cura, atingiram o parâmetro “bom”.
- d) Os três indicadores de qualidade do serviço de hanseníase atingiram o parâmetro “bom”

Gráfico para as questões 25 e 26:

Indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase
Município hipotético – 2013 a 2017



25. Com base nos dados apresentados no Gráfico, podemos chegar às seguintes conclusões ou considerar as seguintes hipóteses:

- a) O município pode ser considerado hiperendêmico para hanseníase. Em 2015 o aumento da detecção ocorreu em decorrência da detecção de casos antigos, com longa evolução sem diagnóstico. O grau de incapacidade física no diagnóstico atingiu o parâmetro “alto” em dois anos da série, revelando uma grande quantidade de casos de hanseníase ocultos no município.
- b) O município apresenta coeficientes de detecção de hanseníase considerados “médios”, atingindo o parâmetro “alto” em 2015 e 2017. Em 2015 o aumento da detecção ocorreu possivelmente em decorrência da capacitação das equipes de saúde e busca ativa de casos com melhora da qualidade do serviço. Em toda a série histórica o percentual de casos novos com incapacidade física grau 2 no diagnóstico pode ser considerado “médio”, uma vez que esse indicador não pode ser levado em conta nos anos em que atingiu percentuais mais elevados (2014 e 2016).
- c) O município apresenta coeficientes de detecção de hanseníase considerados “muito altos” atingindo o parâmetro “hiperendêmico” em 2015. O aumento da detecção em 2015 ocorreu possivelmente após busca ativa de casos em escolares, sem impacto na qualidade do serviço. O “alto” percentual de casos com grau de incapacidade física grau 2 no diagnóstico revela uma situação preocupante, com muitos casos ocultos.
- d) Tanto o coeficiente geral de detecção de casos novos como o coeficiente de detecção de casos em menores de 15 anos atingiram parâmetros “médios” em todos os anos da série histórica. O percentual de casos novos detectados com incapacidade física pode ser considerado “baixo” atingindo percentuais considerados “médios” em 2014 e 2016.

26. De modo geral, qual a conclusão sobre o conjunto dos indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase observados nesse município?

- a) A curva de detecção geral de casos de hanseníase apresenta tendência estável, com apenas um pico de detecção isolado para a população adulta. A qualidade da atenção parece ser adequada para o nível endêmico da hanseníase no município.
- b) A curva de detecção geral de casos de hanseníase apresenta tendência ascendente e a atenção aos pacientes não é de boa qualidade, o que pode ser observado pelo percentual “precário” de casos novos com incapacidade avaliada em 2 anos da série histórica (2014 e 2016). Os dados refletem falta de sustentabilidade das ações de controle desenvolvidas no município.
- c) Embora a curva de detecção geral de casos de hanseníase apresente picos de detecção, a curva de detecção de casos em crianças é nitidamente descendente. O diagnóstico de casos é feito precocemente no município, com percentuais de casos novos detectados com incapacidade grau 2 considerados “baixos” em todos os anos.
- d) Embora o percentual de casos com incapacidade física avaliada no diagnóstico seja considerada “regular” em dois anos da série histórica, esse fato não parece ser um problema tendo em vista o “baixo” percentual de casos novos com incapacidade grau 2 em todos os anos da série histórica.

Caso Clínico 14:

Com base no Caso Clínico 14 responda a questão 27:

Homem, 24 anos, natural de Acará (PA), há 3 anos contactante da mãe não tratada para hanseníase, apresenta quadro (foto) de início há 8 meses. Queixa-se de dor na região do cotovelo esquerdo com “dormência” no 4º e 5º dedos da mão esquerda.



27. Diante do caso, qual a melhor conduta?

- Notificar como Hanseníase Neural Primária, grau de incapacidade 2. Administrar PQT-MB 12 doses e fazer orientações de autocuidado relacionadas ao membro superior esquerdo e ao olho direito.
- Notificar como Hanseníase Dimorfa, grau de incapacidade 1. Administrar PQT-MB 6 doses e fazer orientações de autocuidado relacionadas ao membro superior esquerdo e ao olho direito.
- Notificar como Hanseníase Neural Primária, grau de incapacidade 2. Administrar PQT-MB 6 doses e fazer orientações de autocuidado relacionadas ao olho direito.
- Solicitar eletroneuromiografia para melhor elucidação diagnóstica.

Caso Clínico 15:

Com base no Caso Clínico 15 responda a questão 28:

Homem, 66 anos, natural do interior de São Paulo, tratado para hanseníase virchowiana com PQT-MB padrão por 12 meses, seguidos de mais 12 doses substituindo dapsona por ofloxacina, tendo terminado esquema há duas semanas quando retorna à consulta apresentando lesões clínicas documentadas a seguir, além de anti-PGL1 positivo em altos títulos. Após o 8º mês de tratamento, apresentou quadros recorrentes de reação hansênica tipo 2 e está em uso de talidomida 100mg/dia até o momento.



28. Qual o diagnóstico e conduta a ser tomada?

- Reação hansênica tipo 2. Aumentar a dose de talidomida para 300mg/dia.
- Reação hansênica tipo 2. Aumentar a dose de talidomida para 300mg/dia e associar prednisona 1mg/kg/dia.
- Sinais de atividade da doença, provável resistência aos antimicrobianos. Coletar amostras de lesões para estudo de resistência e propor novo esquema terapêutico.
- Sinais de atividade da doença, provável recidiva. Coletar amostras de lesões para estudo de resistência e propor PQT-MB por mais 6 meses.

Caso Clínico 16:

Com base no Caso Clínico 16 responda a questão 29:

Homem, 62 anos, com diagnóstico de hanseníase dimorfa.



29. Considerando a imagem acima, resultado do exame físico realizado, qual a interpretação INCORRETA dos achados referentes ao teste de sensibilidade tátil (marcações de caneta) e de histamina endógena ?

- a) Áreas limitadas e definidas de disfunção autonômica vasodilatadora coincidentes à anestesia tátil.
- b) Áreas maculares normoestésicas não reativas devido a ausência de histamina.
- c) Áreas limitadas e definidas de anestésias e hipoestésias associadas à prova de histamina incompleta.
- d) Áreas maculares normoestésicas com prova de histamina completa.

Caso Clínico 17:

Com base no Caso Clínico 17 responda a questão 30:

Homem, 72 anos, natural de acará (PA), com relato das lesões a seguir há mais de um ano.



30. Qual o diagnóstico e conduta a ser tomada?

- a) Hanseníase indeterminada. PQT-MB 12 doses.
- b) Hanseníase dimorfa. PQT-MB 6 doses.
- c) Hanseníase dimorfa. PQT-MB 12 doses.
- d) Hanseníase indeterminada. PQT-MB 6 doses.