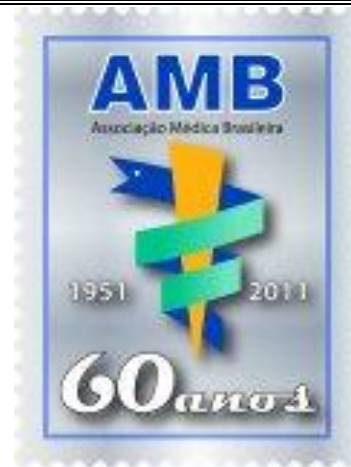




PROVA TEÓRICO- PRÁTICA

**CERTIFICADO DE ÁREA DE
ATUAÇÃO**

HANSENOLOGIA

Maceió, 23 de Novembro de 2011

Sociedade Brasileira de Hansenologia

(www.sbhansenologia.org.br)

Associação Médica Brasileira

(www.amb.org.br)

COMISSÃO EXAMINADORA

Cláudio Guedes Salgado
José Augusto da Costa Nery
Marcos César Floriano
Marcos da Cunha Lopes Virmond
Maria Angela Bianconcini Trindade
Maria Aparecida de Faria Grossi

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA – INSTRUÇÕES

Duração da prova: 4 horas

Material:

- Um caderno da **Prova Teórico-Prática** com 32 páginas contendo 30 (trinta) questões-teste, cada uma com quatro alternativas, sendo somente uma correta.
- Um **Caderno de Respostas** com 3 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 !!

Caso Clínico 1: Paciente feminina, 40 anos, apresentando lesões nos pavilhões auriculares, cotovelos e pernas com evolução lenta, em torno de três anos (**Figuras 1, 2 e 3**).



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Com base no Caso Clínico 1, responda as questões de 1 a 5

1. Qual o principal tipo de lesão nas três localizações?

- a) Manchas e placas;
- b) Pápulas e nódulos;
- c) Manchas e cicatrizes;
- d) Placas e nódulos.

2. Qual o exame complementar a ser solicitado inicialmente?

- a) Micológico direto;
- b) VDRL (qualitativo e quantitativo);
- c) Baciloscopias de raspado dérmico;
- d) Biópsia de lesões com estudo histopatológico.

3. Como a paciente deve ser tratada?

- a) Penicilina benzatina 2.400.000 UI - dose única intramuscular;
- b) Itraconazol 200mg/dia durante 12 meses;
- c) Poliquimioterapia paucibacilar;
- d) Poliquimioterapia multibacilar.

4. Durante a terapêutica, a paciente desenvolveu nódulos eritematosos, dolorosos, nos membros superiores e inferiores, artralgias, febre e mal-estar geral. O que aconteceu?

- a) Reação medicamentosa á terapêutica;
- b) Aparecimento de eritema nodoso;
- c) Surgimento de reação reversa;
- d) Desencadeamento da reação de Jarish-Herxheimer.

5. Qual a conduta médica diante da situação da questão 4?

- a) Suspensão de todas as medicações;
- b) Internação da paciente, suspensão de todas as medicações e solicitação de exames complementares;
- c) Manutenção da terapêutica da doença e introduzir corticoterapia sistêmica;
- d) Manutenção da terapêutica da doença e introduzir analgésicos e antitérmicos.

Caso Clínico 2: Paciente masculino, 37 anos, referindo surgimento de lesões assintomáticas no corpo há 1 ano (**Figuras 4 e 5**).



Figura 4



Figura 5



Com base no Caso Clínico 2, responda as questões de 6 a 10

6. Qual o diagnóstico?

- a) Hanseníase virchowiana;
- b) Hanseníase dimorfa-virchowiana;
- c) Hanseníase dimorfa-dimorfa;
- d) Hanseníase dimorfa-tuberculóide.

7. Quais os diagnósticos diferenciais mais prováveis?

- a) Micose fungóide, esporotricose;
- b) Leishmaniose anérgica, Doença de Jorge Lobo;
- c) Paracoccidioidomicose, neurofibromatose;
- d) Linfoma de células B, tuberculose cutânea.

8. Que resultado seria esperado da pesquisa de BAAR na linfa?

- a) Negativo;
- b) Positivo, 6+, com muitos bacilos fragmentados;
- c) Positivo 6+, com muitos bacilos íntegros e globias;
- d) Positivo 1+, com algumas globias.



9. Caso fosse realizada biópsia de pele, que resultado seria esperado na histopatologia?

- a) Epiderme atrófica, e derme apresentando grande quantidade de histiócitos espumosos, com alguns linfócitos de permeio. Presença de células mononucleares ao redor de vasos e nervos. A coloração de Fite-Faraco exhibe grande quantidade de BAAR isolados ou em globias;
- b) A epiderme apresenta-se atrófica, com uma zona grenz subjacente, separando a epiderme do infiltrado histiocítico espumoso na derme. Há infiltração neural por linfócitos. A coloração pela prata (Grocott) evidencia um grande número de bacilos isolados ou em globias, característicos de *Mycobacterium leprae*;
- c) Epiderme sem alterações. Derme apresentando granulomas bem formados, e presença de linfócitos ao redor de vasos e nervos. A pesquisa de BAAR revelou a presença de bacilos isolados no interior dos nervos;
- d) Epiderme atrófica. Derme com abundantes histiócitos espumosos. Fite-Faraco não revelou a presença de microorganismos.



10. O paciente apresenta garra ulnar direita, móvel, com espessamento, dor e choque do nervo ulnar ipsilateral. De acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde, que tratamento deve ser realizado?

- a) Poliquimioterapia (PQT) multibacilar 24 doses, associada a prednisona 1mg/Kg/dia, dose que deve ser mantida por pelo menos 60 dias, para poder ser reduzida de acordo com a resposta terapêutica do paciente, e técnicas de prevenção de incapacidades;
- b) PQT multibacilar 12 doses, associada a prednisona 1 mg/Kg/dia e talidomida 100 mg/dia. Além das técnicas de prevenção de incapacidades;
- c) PQT multibacilar 12 doses, associada a prednisona 1mg/Kg/dia, dose que deve ser reduzida de acordo com a resposta terapêutica do paciente, repouso do membro afetado e técnicas de prevenção de incapacidades;
- d) PQT paucibacilar 6 doses, associada a prednisona 1mg/Kg/dia, dose que deve ser reduzida de acordo com a resposta terapêutica do paciente, repouso do membro afetado e técnicas de prevenção de incapacidades.

Caso Clínico 3: Paciente masculino, 49 anos, com quadro abrupto de lesões cutâneas acompanhadas de febre alta (39° C), linfonodomegalia generalizada e artralgias. Refere discreta sensação de formigamento nas mãos. Hemograma com leucocitose (18.000 cel/mm³) e desvio à esquerda (**Figura 6**).



Figura 6

Com base no Caso Clínico 3, responda as questões 11 e 12

11. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Reação reversa em paciente paucibacilar;
- b) Reação tipo 2 em paciente multibacilar;
- c) Fenômeno de Lúcio em paciente paucibacilar;
- d) Reação tipo 1 em paciente multibacilar.

12. Como proceder para confirmar o diagnóstico e qual tratamento deve ser instituído?

- a) Biópsia da lesão de pele; iniciar a PQT;
- b) Biópsia da lesão de pele; ciclosporina e iniciar a PQT;
- c) Baciloscopia de pontos índices; talidomida e prednisona e não iniciar a PQT até melhora do quadro;
- d) Baciloscopia de pontos índices; talidomida e iniciar a PQT.

Caso Clínico 4: Paciente masculino, 35 anos, com sensação de formigamento nas mãos e pés. Não foi possível obter história adequada (**Figura 7**).



Figura 7



Com base no Caso Clínico 4, responda as questões 13 e 14

13. Assinale a alternativa que se correlaciona com os achados clínicos e histopatológicos deste caso:

- a) Comprometimento neural e ocular; aglomerados de macrófagos espumosos ricos em bacilos;
- b) Pode estar associado a diabetes mellitus e hipertrigliceridemia; nódulos compostos por adipócitos maduros;
- c) Comprometimento medular e visceral; inúmeras células linfóides atípicas;
- d) Máculas pigmentadas na pele e retina; aglomerados irregulares de células de Schwann.

14. Qual o tratamento deve ser instituído e qual o prognóstico deste caso?

- a) PQT-MB; alta chance de cura após 12 a 24 doses;
- b) Exérese das lesões; lesões novas surgirão indefinidamente;
- c) Quimioterapia; prognóstico reservado;
- d) Exérese eletiva das lesões; risco de degeneração maligna de algumas lesões.

Caso Clínico 5: Paciente masculino, 29 anos, natural e procedente de MG. Refere “machucados” no corpo há 7 meses. Apresentava madarose e diminuição das sensibilidades térmica e dolorosa difusamente (**Figuras 8, 9, 10, 11 e 12**).

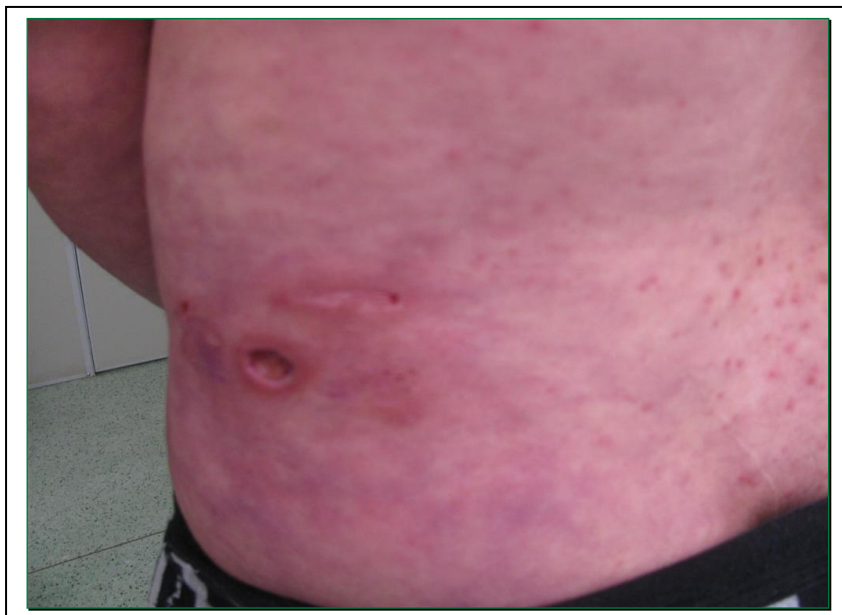


Figura 8



Figura 9



Figura 10

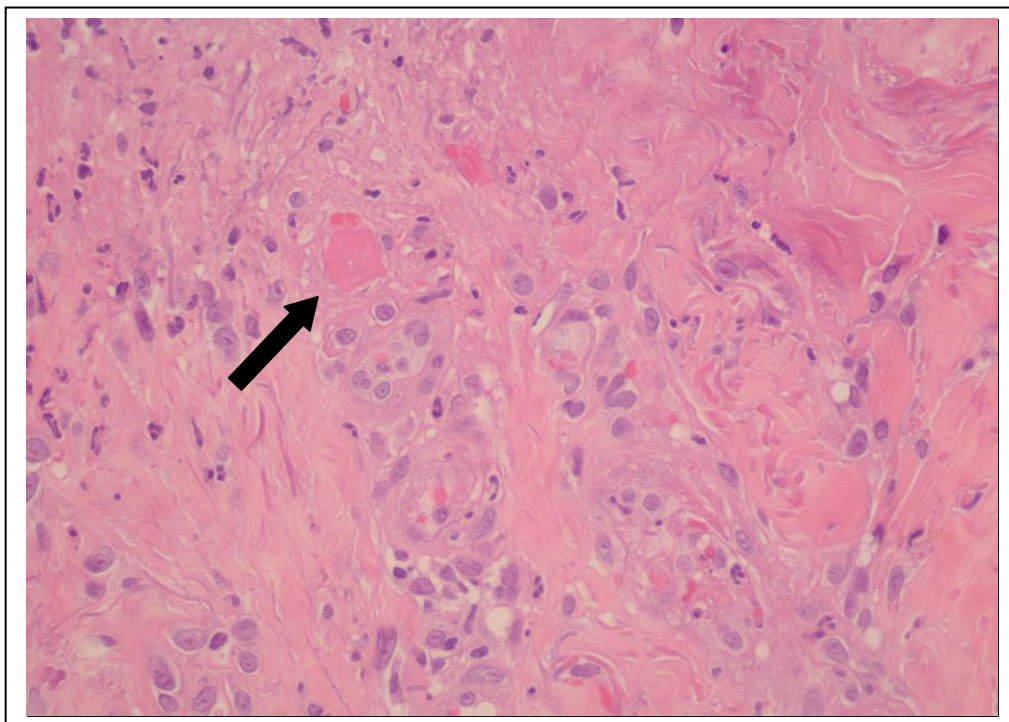


Figura 11 – hematoxilina-eosina

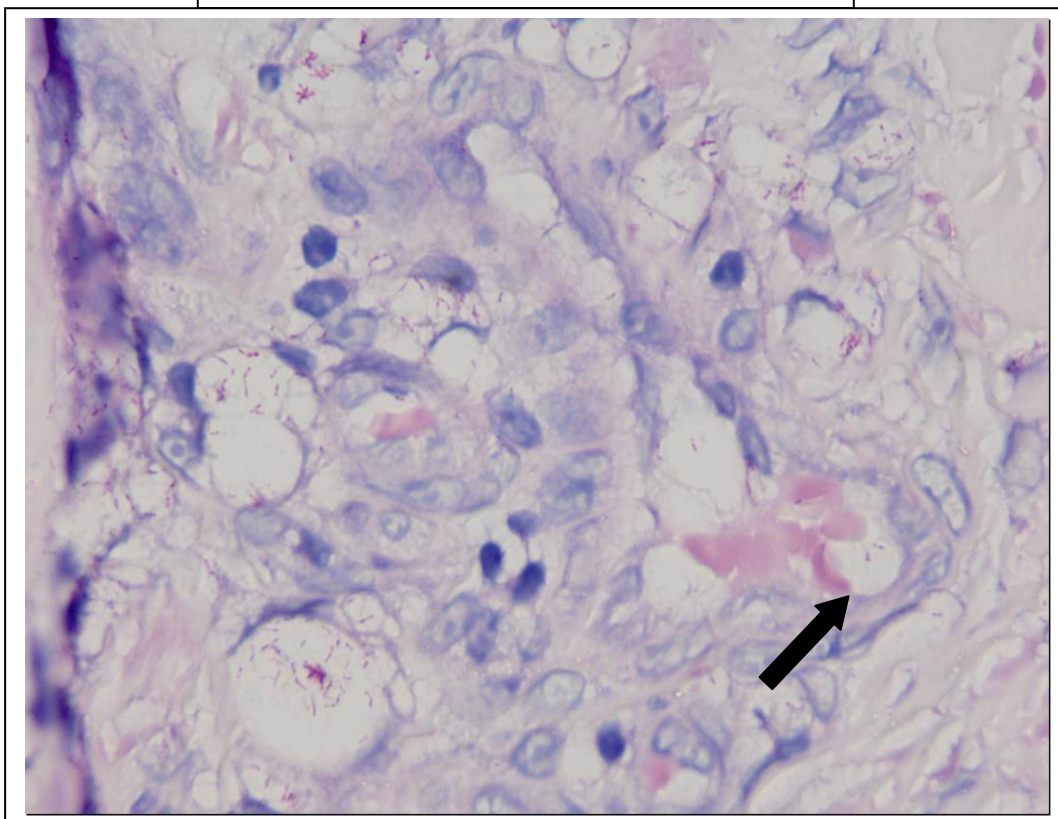


Figura 12 – Ziehl-Neelsen



Com base no Caso Clínico 5, responda as questões de 15 a 19

15. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Fenômeno de Lúcio em hanseníase tuberculóide;
- b) Fenômeno de Lúcio e eritema nodoso necrotizante em hanseníase dimorfo- tuberculóide;
- c) Fenômeno de Lúcio e poliarterite nodosa;
- d) Fenômeno de Lúcio em hanseníase virchowiana.

16. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao caso:

- a) A reação de Medina é positiva e apresenta boa resposta ao tratamento com talidomida;
- b) A reação de Medina é positiva e apresenta pouca resposta ao tratamento com talidomida;
- c) A reação de Medina é negativa e apresenta boa resposta ao tratamento com talidomida;
- d) A reação de Medina é negativa e apresenta pouca resposta ao tratamento com talidomida.

17. Quais alterações são observadas no exame anátomo-patológico (Figura 11)?

- a) Granuloma tuberculóide e vasculite;
- b) Vasculite leucocitoclástica e necrobiose;
- c) Infiltrato neutrofílico, vasculite e oclusão da luz do vaso por trombo;
- d) Necrose caseosa e oclusão da luz do vaso por trombo.



18. O que se verifica na coloração de Ziehl-Neelsen (Figura 12)?

- a) Baciloscopia fortemente positiva com presença de globias e bacilos dentro da luz de vasos sanguíneos;
- b) Baciloscopia fortemente positiva com ausência de globias e bacilos no interior de monócitos;
- c) Baciloscopia fracamente positiva com presença de raros bacilos no epineuro;
- d) Baciloscopia fracamente positiva com presença de bacilos no interior de células epitelióides.

19. Assinale a resposta CORRETA em relação ao tratamento e evolução deste paciente:

- a) Iniciar prednisona 1mg/Kg/dia até melhora das úlceras e, posteriormente iniciar a PQT-MB;
- b) Iniciar talidomida 300mg/dia até melhora das úlceras e, posteriormente iniciar PQT-MB;
- c) Iniciar PQT-MB e utilizar talidomida ou prednisona caso ocorram surtos reacionais no transcorrer do tratamento;
- d) Iniciar PQT-MB e associar esquema com ofloxacina 400mg/dia e minociclina 100mg/dia pela gravidade e extensão do quadro clínico.

Caso Clínico 6: Paciente masculino, 45 anos, natural de PE e procedente de SP. Refere “caroços” assintomáticos pelo corpo há 3 anos. Apresentava lesões cutâneas na face, mucosa oral, tronco e membros, algumas delas com diminuição das sensibilidades térmica e dolorosa e tátil (**Figuras 13, 14 e 15**).



Figura 13



Figura 14

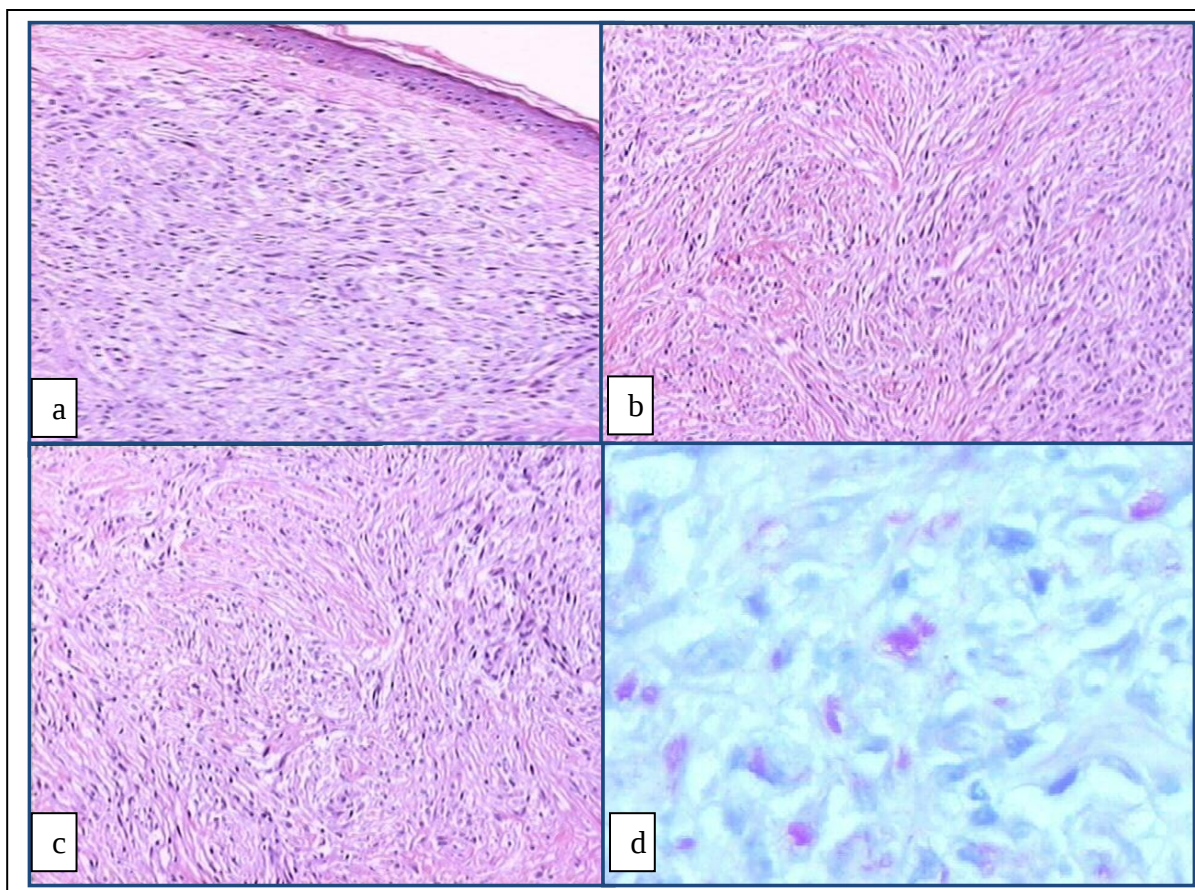


Figura 15
a,b,c - hematoxilina e eosina
d - Fite-Faraco



Com base no Caso Clínico 6, responda as questões de 20 a 23

- 20. Com base nos achados clínicos e laboratoriais, trata-se de um caso de:**
- a) Hanseníase dimorfa-dimorfa com reação tipo 2;
 - b) Hanseníase virchowiana (variedade de Lúcio-Alvarado-Latapi) sem a presença do fenômeno de Lúcio;
 - c) Hanseníase tuberculóide reacional;
 - d) Hanseníase virchowiana (variedade históide de Wade).
- 21. Nos achados laboratoriais (Figura 15 a,b,c,d) encontramos:**
- a) Infiltrado inflamatório misto acometendo a derme e a epiderme com a presença de poucos bacilos sem a formação de globias;
 - b) Granuloma tuberculóide incompleto e presença de inúmeros bacilos sem a formação de globias;
 - c) Infiltrado linfocitário com necrose de coagulação e presença de inúmeros bacilos com a formação de globias;
 - d) Infiltrado inflamatório com feixes de células fusiformes em arranjos estoriformes e presença de inúmeros bacilos com a formação de globias.



22. Qual alternativa contém três diagnósticos diferenciais clínicos para este caso?

- a) Leishmaniose cutâneo-mucosa anérgica, linfoma cutâneo de células T, paracoccidioidomicose;
- b) Leishmaniose tegumentar americana, doença de Jorge Lôbo, granuloma anular;
- c) Sífilis secundária, sarcoidose, escrofuloderma (tuberculose coliquativa);
- d) Lúpus eritematoso sistêmico, cromomicose, infecção por *Mycobacterium ulcerans*.

23. Qual a conduta a ser adotada e qual o prognóstico deste paciente?

- a) Instituir PQT-MB, ofloxacina, claritromicina e minociclina com prognóstico de cura e possibilidade de sequelas (neurológicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas) pela extensão e agressividade do quadro;
- b) Instituir PQT-MB com prognóstico de cura e possibilidade de sequelas (neurológicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas) pela extensão e agressividade do quadro;
- c) Instituir PQT-MB com pouca possibilidade de cura pela grande quantidade de lesões e por apresentar baciloscopia positiva;
- d) Internar o paciente no início do tratamento e realizar a PQT-MB durante 2 anos no mínimo e associar ofloxacina ao esquema, com prognóstico de cura.

Caso Clínico 7: Paciente masculino, 28 anos, com história de lesão no antebraço esquerdo há 1 ano. Apresenta diminuição da sensibilidade térmica na lesão cutânea, espessamento neural conforme anotado na figura. Sem outros achados no exame físico (**Figura 16**).



Figura 16



Com base no Caso Clínico 7, responda as questões 24 e 25

24. Qual a principal hipótese diagnóstica e dois diagnósticos diferenciais.

- a) Hanseníase dimorfa-tuberculóide.
Diferenciais: neurofibromatose e leishmaniose;
- b) Hanseníase tuberculóide com lesão “em raquete”.
Diferenciais: granuloma anular, sífilis terciária;
- c) Hanseníase dimorfa-dimorfa.
Diferenciais: tricoepitelioma e paracoccidioidomicose;
- d) Hanseníase históide.
Diferenciais: dermatofitose, sarcoidose.

25. Assinale a alternativa que mais se correlaciona com este caso clínico:

- a) Granuloma tuberculóide, BAAR negativo, Mitsuda positivo, PQT-PB;
- b) Granuloma tuberculóide, BAAR positivo, Mitsuda positivo, PQT-PB;
- c) Granuloma tuberculóide e macrófagos espumosos, BAAR positivo, Mitsuda negativo, PQT-MB;
- d) Macrófagos espumosos, BAAR negativo, Mitsuda negativo, PQT-PB.

Caso Clínico 8: Paciente masculino, 51 anos, com história de lesões no tronco e braço esquerdo e sensação de formigamento nas mãos e pés há 1 ano. Apresenta diminuição da sensibilidade térmica nas lesões cutâneas, nas mãos (“em luva”) e nos pés (“em bota”) (**Figura 17**).



Figura 17



Com base no Caso Clínico 8, responda a questão 26

- 26. Assinale a alternativa que representa, respectivamente: forma clínica, baciloscopia do esfregaço, reação de Mitsuda e histopatologia.**
- a) Indeterminada; negativa, negativa e infiltrado inflamatório mononuclear não granulomatoso em disposição perineural;
 - b) Tuberculóide; negativa; negativa; infiltrado inflamatório com formação de granuloma tuberculóide com destruição neural e ausência de bacilos;
 - c) Virchoviana; positiva 2+; negativa; infiltrado granulomatoso epitelióide;
 - d) Dimorfa; positiva 2+; negativa; infiltrado granulomatoso contendo histiócitos epitelióides e macrófagos persistentes.

Caso Clínico 9: Paciente feminina, 50 anos, com história de lesões recorrentes na face, tronco e membros, acompanhada de febre (38° C) há 6 meses. Já fez tratamentos com prednisona com melhora e recidiva do quadro após suspensão da medicação. Apresenta discreta diminuição da sensibilidade térmica nas lesões cutâneas, porém o exame não foi elucidativo. Sem espessamento neural (**Figuras 18, 19 e 20**).



Figura 18



Figura 19



Figura 20

Com base no Caso Clínico 9, responda a questão 27

27. Qual alternativa contém as principais hipóteses diagnósticas para este caso?

- a) Farmacodermia, hanseníase tuberculóide, sífilis terciária;
- b) Sífilis secundária, hanseníase dimorfa em reação reversa, leishmaniose tegumentar americana;
- c) Síndrome de Sweet, hanseníase dimorfa em reação tipo 2, farmacodermia;
- d) Lúpus eritematoso sub-agudo, hanseníase virchowiana, esclerodermia em placas.

A paciente foi submetida a uma biópsia de pele com os seguintes resultados **(Figuras 21, 22 e 23)**:

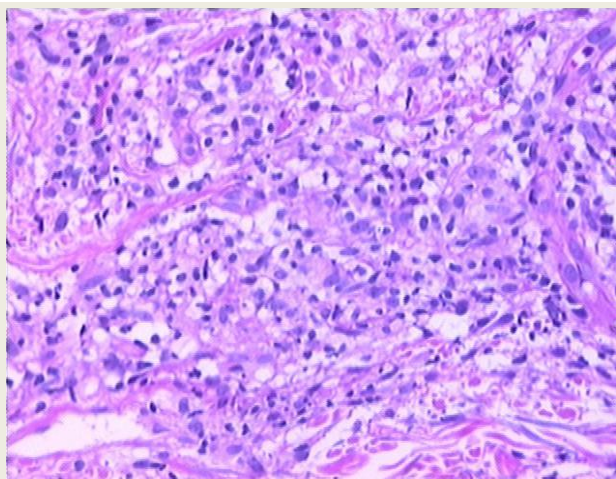


Figura 21 – hematoxilina-eosina

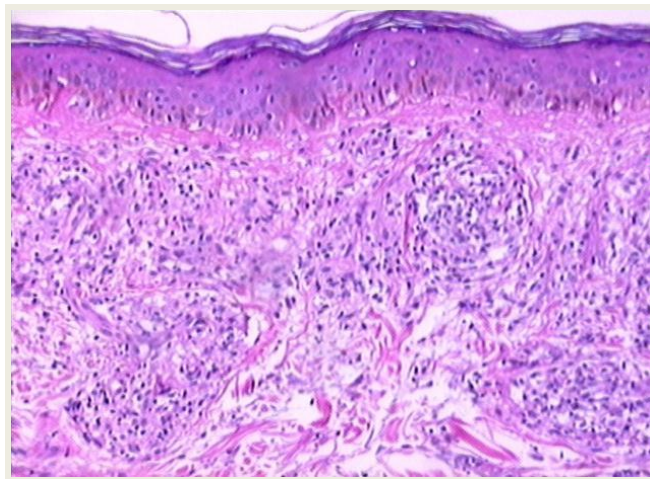


Figura 22 – hematoxilina-eosina

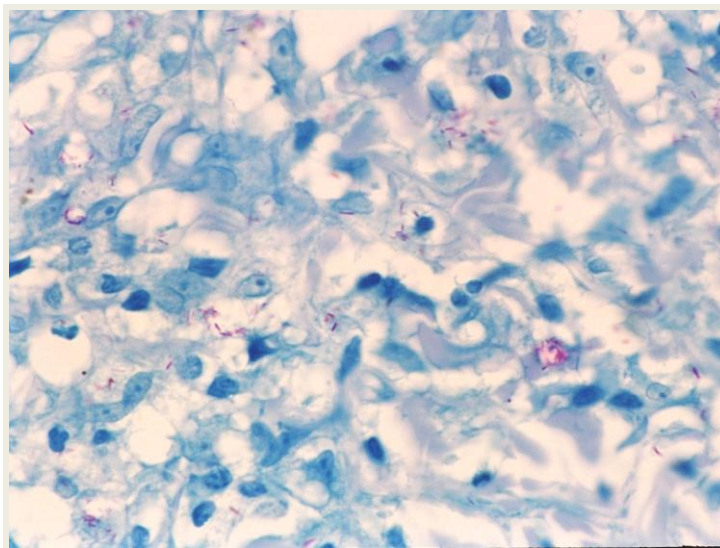


Figura 23 – Fite-Faraco

Com base no Caso Clínico 9, responda a questão 28

- 28. Após a análise dos exames laboratoriais, qual a sua conclusão diagnóstica e conduta?**
- a) Síndrome de Sweet, introdução de diamino-difenil-sulfona 100mg/dia;
 - b) Hanseníase virchowiana, introdução de PQT-MB;
 - c) Hanseníase dimorfa com reação tipo eritema polimorfo, introdução de PQT-MB, prednisona e talidomida (caso seja confirmada que a paciente já está na menopausa);
 - d) Hanseníase dimorfa com reação tipo eritema nodoso hansênico, introdução de prednisona (mesmo que seja confirmada que a paciente já está na menopausa).



Caso Clínico 10: Um paciente que terminou o tratamento poliquimioterápico para hanseníase multibacilar há cinco anos, apresentou um quadro de neuropatia periférica com dor neurítica em nervo ulnar, e agravamento da perda de função neural sensório-motora já existente ao final do primeiro tratamento. Os sintomas de dor neurítica não responderam a três cursos de tratamento esteróide. Os testes neurológicos para sensibilidade mostram aumento da perda da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e o teste da função motora mostra aquisição de garra ulnar e perda do movimento de oposição do 1º quirodáctilo direito. O paciente relata que essas alterações neurológicas são recentes e que não tinha conhecimento delas quando terminou o primeiro curso terapêutico de PQT. A baciloscopia da pele não revelou aumento de índice baciloscópico em relação ao índice da alta. Pergunta-se em relação a esse caso:

29. Assinale a opção abaixo que corresponde ao exame mais indicado para auxiliar o diagnóstico desse paciente:

- a) Eletroneuromiografia;
- b) Biópsia de nervo;
- c) Biópsia de pele;
- d) Baciloscopia de esfregaço cutâneo.



- 30. Ainda a respeito do caso clínico, o paciente com os sintomas e após dois anos de evolução e tratamento com esteróides para a neurite, procurou o ambulatório com lesões infiltradas em placas com bordas pouco nítidas com tendência à simetria na distribuição. Qual seria a sua hipótese diagnóstica para esse caso e qual a conduta diagnóstica que você adotaria para diagnosticar essa nova manifestação emergente neste paciente?**
- a) Paciente está fazendo recidiva da doença e confirmaria com biópsia das lesões cutâneas novas emergentes e com a baciloscopia da pele;
 - b) Paciente está fazendo um novo episódio reacional e confirmaria com biópsia das lesões cutâneas emergentes;
 - c) Paciente está fazendo um novo quadro dermatológico não relacionado com hanseníase e confirmaria com biópsia das lesões cutâneas novas emergentes;
 - d) Paciente está fazendo um quadro reacional refratário ao uso terapêutico de esteróides e confirmaria com nova biópsia de nervo.