

Questão 1 Diagnóstico

Mulher, 32 anos, possui extensa sequela de tuberculose pulmonar nos lobos superiores. Há 4 meses, vem apresentando emagrecimento, fadiga, tosse com expectoração purulenta e episódios de hemoptise de pequena quantidade. Os três exames de escarro espontâneo mostraram baciloscopia, teste molecular para *micobacterium tuberculosis* e cultura para tuberculose negativos. Tomografia computadorizada (TC) do tórax: múltiplas cavidades de parede espessa com conteúdo móvel em seu interior. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A neoplasia de pulmão
- B infecção por micobactéria atípica
- C hiperreatividade brônquica
- D aspergilose crônico cavitária

4000164930

Questão 2 Diagnóstico Transplantados de medula óssea

Paciente de 55 anos, masculino, profissional de informática, com antecedente de transplante de medula óssea e com terapia imunossupressora, apresenta febre, tosse, dor pleurítica e hemoptise.

Para continuar a investigação clínica deste paciente, além da tomografia de tórax, o exame que deve ser indicado entre os abaixo é

- A broncoscopia com pesquisa para antígeno galactomanana.
- B broncoscopia com cultura para fungo do levedo broncoalveolar.
- C exame micológico direto de escarro.
- D biópsia pulmonar.

4000164435

Questão 3 Aspergilose Transplantados de medula óssea

Paciente de 55 anos, masculino, profissional de informática, com antecedente de transplante de medula óssea e com terapia imunossupressora, apresenta febre, tosse, dor pleurítica e hemoptise.

Entre as hipóteses diagnósticas abaixo, a mais provável para este caso é:

- A aspergilose.
- B histoplasmose.
- C candidíase pulmonar.
- D paracoccidioidomicose.

4000164434

Questão 4 Diagnóstico

Homem, 42 anos, há 5 meses com tosse produtiva, febre esporádica e dispneia progressiva, atualmente aos médios esforços. Concomitantemente, apresenta lesão úlcero-vegetante, dolorosa, de crescimento progressivo, com pontilhado hemorrágico em gengiva. Antecedentes pessoais: agricultor em fazenda de café. Nega tabagismo e etilismo. Nega contato com sintomáticos respiratórios. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial peri-hilar simétrico.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o achado mais provável no exame do escarro do paciente?

- A Hifas septadas finas com macroconídios tuberculados e microconídios de parede lisa.
- B Hifas finas de ramificação septada, com conídios em grupos em forma de margarida.
- C Leveduras em brotamento rodeadas de halo transparente na coloração com nanquim.
- D Leveduras grandes de parede celular birrefringente, com brotamentos em roda de leme.

4000164289

Questão 5 Paracoccidioidomicose

Homem, 45a, queixa-se de lesões ulceradas em mucosa de orofaringe com seis meses de evolução, além de lesão ulcerada em membro superior há dois meses. Queixa-se de fadiga, tosse com expectoração mucoide, disfagia e odinofagia, perda ponderal de 6 kg. Exame físico: emagrecido, afebril, PA= 124x74 mmHg, FC= 94 bpm; linfonodos bem delimitados, móveis e pouco dolorosos em região cervical direita; cavidade oral: lesão ulcerada em lábio, com pontos hemorrágicos em fundo, granular; Pulmões: murmúrio vesicular presente com roncos difusos, estertores em bases. Lesão de dorso e radiograma de tórax abaixo:



A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

4000141189

Questão 6 Fatores de risco Fatores de risco Transplantados de órgão sólido

Os patógenos oportunistas fúngicos mais comuns em pacientes transplantados são:

- A Candida e Aspergillus spp.
- B Candida e Trichosporonsp.
- C Aspergillus spp e Trichosporonsp.
- D Trichosporonsp, Candida e Aspergillus spp.

4000073733

Questão 7 **Leishmaniose tegumentar** **Esporotricose** **Paracoccidioidomicose**

Patologias cutâneas com apresentação verrucosa são comumente designadas como PLECT e devem ser consideradas como diagnóstico diferencial em lesões verrucosas. Quais doenças fazem parte do agrupamento PLECT?

- A Pediculose, leiomioma, esporotricose, criptococose e tuberculose.
- B Paracoccidioidomicose, leishmaniose, esporotricose, cromomicose e tuberculose.
- C Piloleiomioma, lepra, esporotricose, cromomicose e tungiase.
- D Pediculose, leiomioma, esporotricose, criptococose e tuberculose.
- E Paracoccidioidomicose, lepra, escabiose, cromomicose e tungiase.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000054559](#)

Questão 8 **Fatores de risco** **Formas clínicas**

A infecção pelo HIV e a consequente imunodepressão celular modificam a história natural da paracoccidioidomicose - PCM. Sendo adequado o item:

- A Em comparação à doença em imunocompetentes, os pacientes coinfetados tendem a ser mais idosos envolvidos em atividades agrícolas, predominando as profissões e ambientes urbanos.
- B Em comparação à doença em imunocompetentes, os pacientes coinfetados tendem a ser mais jovens e mais envolvidos em atividades agrícolas.
- C Em comparação à doença em imunocompetentes, os pacientes coinfetados tendem a ser mais jovens e menos envolvidos em atividades agrícolas, predominando as profissões e ambientes urbanos.
- D Em comparação à doença em imunocompetentes, os pacientes coinfetados tendem a ser mais jovens e não envolvidos em atividades de ambientes urbanos.

4000039101

Questão 9 **Tratamento** **Formas clínicas**

Homem de 45 anos se queixa de tosse produtiva com escarro claro, dispneia, perda de apetite e emagrecimento há 3 meses. Nega febre, sudorese noturna ou outras queixas. É lavrador e não está conseguindo exercer as funções por causa de fraqueza. Desconhece comorbidades e nega uso de medicamentos. É etilista e tabagista. Ao exame físico, está alerta e orientado, com mucosas hipocoradas, hidratadas e anictéricas. Está emagrecido. Palpam-se linfonodomegalias cervicais. A oroscopia revela lesão granulada no palato mole. Há roncos holorrespiratórios na ausculta pulmonar em ambos os hemitórax. Sem outras anormalidades ao exame. Foi realizada radiografia do tórax e exame do escarro. Radiografia de tórax: Exame do escarro (visualização direta): Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o tratamento MAIS ADEQUADO para esse paciente:

Radiografia de tórax:



- A Amoxicilina-clavulanato e azitromicina.
- B Levofloxacino.
- C Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- D Sulfametoxazol-trimetoprim.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000013649](#)

Questão 10 Formas clínicas

Paciente de 47 anos do sexo masculino, tabagista, procedente da área rural do interior de São Paulo, apresenta-se no ambulatório com síndrome consuptiva de 10 meses de evolução. Diz que perdeu cerca de 6 quilos nesse período, acompanhado de tosse com expectoração purulenta. Ao exame físico, encontrava-se afebril, com lesões ulceradas em orofaringe e linfadenopatia cervical. O Rx tórax revela infiltrados em campos médios pulmonares. Entre as doenças infecciosas, qual o agente etiológico mais provável a ser esperado nesse paciente?

- A *Mycobacterium tuberculosis*.
- B *Paracoccidioídes brasiliensis*.
- C *Histoplasma capsulatum*.
- D *Legionella sp.*
- E *Pneumocystis carinii*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000112752](#)

Questão 11 Formas clínicas

A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelos fungos termodimórficos do gênero *Paracoccidioides*.

Sobre essa doença, marque a alternativa CORRETA:

- A A doença pulmonar granulomatosa fibrosante é típica, porém incomum na forma crônica.
- B Os casos autóctones ocorrem apenas na América do Sul, e o Brasil concentra a grande maioria dos casos.
- C A forma aguda se caracteriza pelo acometimento do sistema mononuclear fagocitário.
- D O tratamento com itraconazol é mais eficaz e seguro, porém mais longo, que com sulfametoxazol + trimetoprim.

4000032350

Questão 12 Formas clínicas Tratamento Neutropenia febril

Mulher, 50 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgking dá entrada no pronto socorro com quadro febril, tosse e neutropenia prolongada. Na tomografia de tórax, evidenciam-se nódulos pulmonares bilaterais com o sinal de halo. Um teste de soro galactomanano resulta positivo. Assinale o agente causativo mais provável do quadro acima.

- A S. aureus
- B Pneumocystis jiroveci
- C Espécies de Aspergillus
- D Zigomicetos
- E E. coli

4000028290

Questão 13 Formas clínicas

Paciente de 45 anos, sexo masculino, morador de área rural, refere febre há 3 meses, adinamia, tosse seca e rouquidão. Buscou assistência a saúde por ter começado a apresentar lesões ulceradas em pele. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido (perdeu 15 kg nos últimos 2 meses, sem restrição alimentar intencional), com adenomegalias em cadeias occipital, axilar, cervical, supraclavicular e inguinal, além das lesões ulceradas com algumas lesões vegetantes associadas. A principal hipótese diagnóstica é:

- A Paracoccidioidomicose;
- B Histoplasmose;
- C Tuberculose;
- D Dermatomiosite.

4000000916

Questão 14 Formas clínicas Fatores de risco

As infecções pulmonares oportunistas são encontradas em pacientes imunocomprometidos. Dentre os agentes encontrados, o mais comum é a:

- A Candidíase.
- B Aspergilose.
- C Nocardiose.
- D Mucormicose.
- E Criptococose.

4000121723

Questão 15 Formas clínicas Fatores de risco Neutropenia febril

Fungemia mais encontrada em neutropenicos:

- A Nocardiose.
- B Aspergilose.
- C Histoplasmoze
- D Pneumocistose
- E Criptococose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000082820](#)

Questão 16 Fatores de risco Paracoccidiodomicose

Escolha a opção CORRETA sobre a Paracoccidiodomicose:

- A A doença sempre se desenvolve no momento da infecção inicial
- B O Paracoccidioides americanus é o agente causador desta doença
- C A contaminação se dá por via inalatória, com a penetração do fungo nos pulmões.
- D O diagnóstico de certeza é feito pela sorologia reativa para anticorpos tipo IgG.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000072654](#)

Questão 17 Tratamento

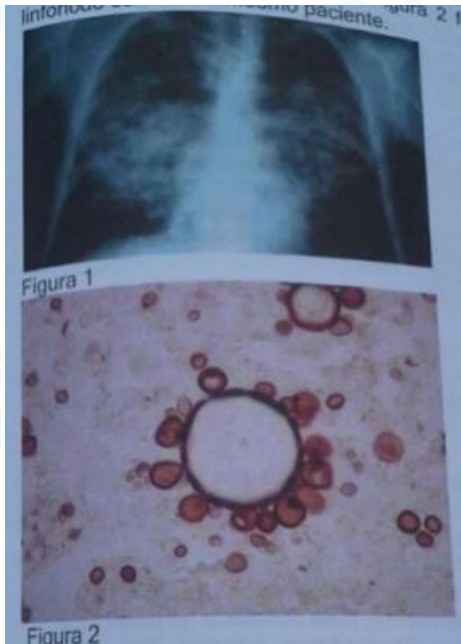
Em um paciente com diagnóstico de Paracoccidiodomicose, a opção terapêutica com Anfotericina B está indicada como tratamento inicial:

- A Se houver sinusite alérgica crônica associada a eosinofilia local com formação de pólipos nasais.
- B Para os pacientes com imunocomprometimento grave, que tenham doença potencialmente fatal ou do SNC.
- C Nos casos de pneumonia crônica indolente, com sinais e sintomas e febre, perda de peso, tosse produtiva.
- D Quando existem lesões ulcerativas ou nodulares da mucosa, principalmente nas narinas anteriores, na cavidade oral e na laringe pela necrose local.

4000067789

Questão 18 Diagnóstico

A radiografia do tórax abaixo reproduzida (figura 1) é de um trabalhador rural com tosse, hiporexia e emagrecimento; os microrganismos que aparecem na figura 2 foram identificados em linfonodo cervical do mesmo paciente. Tais achados permitem que se formule o diagnóstico de:



- A Aspergilose (infecção por *Aspergillus fumigatus*).
- B Nocardiose (infecção por *Nocardia asteroides* ou *Nocardia brasiliensis*).
- C Paracoccidioidomicose (infecção por *Paracoccidioides brasiliensis*).
- D Pneumocistose (infecção por *Pneumocystis jiroveci*).

4000033286

Questão 19 Formas clínicas Tratamento

Homem de 30 anos, trabalhador rural, com história de tuberculose tratada há 18 meses. Refere que há 3 meses vem apresentando tosse diária com escarros com raíais (SIC) de sangue esporadicamente, mas que há 1 mês a tosse se intensificou e apresenta escarros com sangue quase que diariamente. Há 1 semana vem apresentando tosse com expectoração de "sangue vivo" com volume de cerca de 1 a 2 xícaras de café diariamente e há um dia foi acometido por tosse intensa com "muito sangue" acompanhado de turvação da visão. Ao exame físico apresenta palidez +/- 4 e roncospulmonares esparsos. A pressão arterial é de 110/70 mmHg e a frequência cardíaca de 90 bpm. A sorologia para aspergilose foi positiva. Nega outras comorbidades ou limitações físicas ao trabalho, antes da piora da tosse e expectoração de sangue. A figura abaixo representa o achado da tomografia de tórax ao qual o paciente foi submetido como parte da investigação.



Qual a melhor conduta para este caso?

- A Anfotericina B endovenosa.
- B Ressecção da lesão pulmonar.
- C Instilação local de Anfotericina B.
- D Embolização de artéria brônquica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000102328](https://www.4000102328.com)

Questão 20 Formas clínicas

Um homem de 40 anos, trabalhador rural, refere, há 30 dias, anorexia, febre e surgimento de lesões orais e cutâneas. Na face eram papulares, de padrão acneiforme e vegetante; e no tronco e membros eram numulares, eritematoinfiltradas e esparsas. Algumas apresentavam superfície com escamas crostosas e ulcerações com pontilhado hemorrágico. Apresentando lesões acometendo cavidade oral compatível com estomatite moriforme de Aguiar Pupo. Observa-se linfadenomegalia de 3 a 4 cm de diâmetro nas cadeias cervical, axilar e inguinal. A principal hipótese diagnóstica é:

- A Paracoccidioidomicose.
- B Tuberculose.
- C Leishmaniose.
- D Linfoma.
- E Dermatomiosite.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000084935](https://www.4000084935.com)

Questão 21 Fatores de risco Formas clínicas Diagnóstico

Julgue os itens a seguir, relativos à imunopatogenese da paracoccidioidomicose.

- I. Existe atualmente um consenso na literatura de que o Paracoccidioides brasiliensis penetra no organismo do homem de forma inalatória.
- II. A penetração do Paracoccidioides brasiliensis através da mucosa neurofaríngea do intestino, da mucosa retal e da pele provavelmente não ocorre ou só acontece excepcionalmente.

III. As vias de disseminação do *Paracoccidioides brasiliensis* são basicamente linfática, hematogênica e canalicular.

IV. A paracoccidioidomicose é mais frequente no sexo masculino, e as mulheres estariam protegidas contra a doença, graças aos hormônios sexuais femininos.

V. Vários mecanismos da imunidade inata, como ativação das proteínas do sistema- complemento e atividade microbicida das células Natural Killer (NK) e dos fagócitos, constituem forma significativa ao combate aos fungos patogênicos.

A quantidade de itens certos é igual a:

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000061209](#)

Questão 22 Formas clínicas Diagnóstico

Um homem de 57 anos, natural de Manhuaçu/MG, trabalhador da construção civil, tabagista e etilista, compareceu à consulta com queixa de tosse produtiva havia cerca de 6 meses, dispneia aos esforços, emagrecimento e sudorese noturna. Há 2 semanas não está conseguindo se alimentar por causa de odinofagia, e também percebeu alteração da voz. Disse já ter realizado pesquisa de BAAR no escarro diversas vezes, as quais resultaram negativas. Ao exame clínico, apresentava-se hipocorado e emagrecido; havia linfadenomegalias na cadeia cervical profunda, indolores, macias e não aderentes. A oroscopia revelou lesão ulcerada de fundo granuloso e bordas cortantes no palato mole. O exame respiratório revelou crepitações grosseiras holorrespiratórias, variáveis, em ambas as bases. Sem outras anormalidades. A radiografia do tórax revelou consolidação nos terços médios de ambos os pulmões. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA:

- A A hipótese de tuberculose é a mais provável, a pesquisa de BAAR no escarro possui baixa sensibilidade e deve ser iniciado tratamento empírico com esquema quádruplo.
- B As principais impressões diagnósticas são o câncer de pulmão e de boca, ambos associados ao tabagismo, e se deve realizar uma endoscopia tripla.
- C A principal suspeita é a paracoccidioidomicose, e deve ser realizada biópsia da lesão oral ou linfonodal para confirmação diagnóstica.
- D O acometimento linfonodal e pulmonar sugere sarcoidose como principal hipótese, e deve ser realizada a dosagem da atividade da enzima conversora da angiotensina para confirmação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000033555](#)

Questão 23 Aspergilose Imunossuprimidos não HIV

Qual infecção pulmonar oportunista é mais frequente em pacientes imunocomprometidos?

- A Candidíase.
 - B Criptococose.
 - C Nocardiose.
 - D Aspergilose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000030381](#)

Respostas:

1	D	2	A	3	A	4	D	5		6	A	7	B	8	C	9	D	10	B	11	C
12	C	13	A	14	B	15	B	16	C	17	B	18	C	19	B	20	A	21	E	22	C
23	D																				