

Questão 1 Infectologia Diagnóstico e tratamento de erisipela e celulite

Uma mulher de 35 anos de idade queixa-se de dor e vermelhidão na perna direita há dois dias. Não possui comorbidades e nega uso de drogas. Ao exame físico, PA de 120 x 80 mmHg, FC de 88 bpm, FR de 16 ipm, SpO₂ de 98% (em ar ambiente) e tax. 36 °C. Observa-se área de cerca de 5 cm de diâmetro de pele hiperemiada, sem outros achados, sendo prescritos amoxicilina + clavulanato para uso ambulatorial. Retornou, posteriormente, com a mesma queixa, porém, nesse momento, ao exame físico, com PA de 100 x 80 mmHg, FC de 104 bpm, FR de 16 ipm, SpO₂ de 98% (em ar ambiente), tax. 39,5 °C, aumento da área hiperemiada para mais de 5 cm, edemaciada, quente e dolorosa ao toque, na face medial da perna direita.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para a paciente.

- ☐ A manter tratamento ambulatorial com amoxicilina + clavulanato
- ☐ B manter tratamento ambulatorial, porém transicionar para sulfametoxazol + trimetoprima
- ☐ C manter tratamento ambulatorial, porém transicionar para clindamicina
- ☐ D internação para a realização de ceftriaxona endovenosa
- ☐ E internação para a realização de vancomicina endovenosa

4000170566

Questão 2 Erisipela Diagnóstico e tratamento de erisipela e celulite

Homem, 65 anos, foi ao Pronto Atendimento devido dor na perna esquerda. Ao exame clínico apresentava edema, eritema bem delimitado, calor e dor na perna esquerda de evolução há três dias, além de linfadenopatia inguinal esquerda, mialgia, cefaleia e temperatura de 39°C. Sem outras alterações ao exame físico. Na história patológica pregressa fazia tratamento para diabetes melitus com antiglicêmico. Qual o diagnóstico clínico e melhor opção terapêutica?

- ☐ A Exantema medicamentoso. Conduta: analgésico, corticoide sistêmico, liberação para casa.
- ☐ B Erisipela. Conduta: analgésico, antibiótico sistêmico (cefalexina), permanência no pronto atendimento para acompanhamento da evolução, exames laboratoriais.
- ☐ C Vasculite Conduta: analgésico, solicitação de exames laboratoriais e encaminhamento para angiologista.
- ☐ D Celulite. Conduta: analgésico, antibiótico sistêmico (oxacilina), exames laboratoriais e cirurgia para desbridamento do local afetado.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000168890

Questão 3 Fasciíte necrotizante

A fasciíte necrotizante é um quadro de extrema gravidade, cujo desfecho depende da rapidez ou lentidão no seu reconhecimento. Seguindo o Indicador de Risco Laboratorial para Fasciíte Necrotizante, um paciente que apresenta proteína C reativa = 130; contagem de leucócitos = 20.000/mm e glicose sérica = 150 mg/dl tem risco de estar com a doença considerado

- A baixo.
- B intermediário.
- C alto.
- D muito alto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166347](#)

Questão 4 **Impetigo bolhoso**

Menino, 15 dias de vida, tem várias lesões em nádegas com centro hiperemiado e úmido e bordas estreitas de descamação. Há pequenas bolhas em raiz de coxas e uma lesão bolhosa, flácida, em face anterior do tórax. O diagnóstico adequado ao quadro clínico apresentado é

- A infecção herpética.
- B epidermólise bolhosa.
- C impetigo bolhoso.
- D eritema tóxico.
- E dermatite por cândida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165293](#)

Questão 5 **Erisipela Diagnóstico e tratamento de erisipela e celulite**

Paciente de 64 anos de idade, com histórico de diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia, em uso de metformina 850mg a cada 8 horas, enalapril 10mg a cada 12 horas e sinvastatina 40mg ao dia, relata 3 dias de evolução de placa eritematosa, dolorosa, em região anterior e lateral de perna direita, de aproximadamente 22x12 cm, com bordos bem definidos.

Considerando o diagnóstico mais provável, analise as assertivas.

I – O aztreonam é alternativa terapêutica eficaz e deve ser considerada em paciente intolerantes às terapias de primeira linha.

II – As tetraciclinas são eficazes e devem ser consideradas em pacientes intolerantes às terapias de primeira linha, especialmente gestantes.

III – A evolução do edema com o início da terapêutica pode ocorrer e não indica falência do tratamento.

IV – A descamação da pele comprometida ocorre em 5 a 10 dias do início da doença.

Assinale a alternativa correta.

- A As assertivas I e II são corretas.
- B As assertivas I e III são corretas.
- C As assertivas II e III são corretas.
- D As assertivas II e IV são corretas.
- E As assertivas III e IV são corretas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165138](#)

Questão 6 Infecção de pele e partes moles Piodermites

Você trabalha como médico em uma Unidade de Saúde da Família e atende uma paciente de 45 anos, previamente hígida, que procura atendimento queixando-se de uma unha encravada no pé esquerdo há 1 semana. Você observa paciente em bom estado geral, afebril, com supuração no canto interno do hálux direito, flogose local intensa, estendendo-se até a região do metatarso correspondente. Não há outras alterações no exame físico. A paciente relata vacinação completa segundo calendário do Programa Nacional de Imunização, na infância. Legenda: PVP-1 Polivinil pirrolidona Iodo. Diante desse quadro clínico, além da limpeza local, assinale a alternativa que contém a melhor conduta para esse caso:

- A Antissepsia com solução de PVP 1, prescrição de cefalexina via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina DPT.
- B Antissepsia com solução de clorexidina, prescrição de clindamicina via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina DPT.
- C Antissepsia com solução de clorexidina, prescrição de sulfametoxazol-trimetoprim via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina dT.
- D Antissepsia com solução de PVP 1, prescrição de amoxicilina + clavulanato via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina dT.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144313](#)

Questão 7 Celulite

Paciente do sexo feminino sofreu um trauma contuso no membro inferior esquerdo. Após três dias, evoluiu com sinais flogísticos (dor, calor, eritema) no local do trauma. Houve intensificação dos sinais e dos sintomas e evolução com febre, calafrios e linfonodomegalia inguinal. O membro foi acometido por lesão eritematosa extensa, sem delimitação e sem elevação de bordas.

Como análise do caso, assinale a hipótese diagnóstica e o provável agente etiológico, respectivamente.

- A Carbúnculo e *Staphylococcus aureus*.
- B Erisipela e *Streptococcus pyogenes*.
- C Celulite e *Staphylococcus aureus*.
- D Impetigo e estreptococos do grupo A.
- E Foliculite e *Staphylococcus aureus*.

4000141508

Questão 8 Infectologia Diagnóstico e tratamento de erisipela e celulite

Homem de 17 anos de idade procura o Pronto-Socorro por lesão em perna esquerda após trauma local há 4 dias. Hoje está com febre (39,5°C). Foto da lesão mostrada a seguir.



Considerando o principal agente etiológico para o quadro, qual das alternativas abaixo traz exclusivamente medicamentos que são eficazes para tratamento como monoterapia?

- A Clindamicina, cloranfenicol, tigeciclina e ampicacina.
- B Linezolida, vancomicina, oxacilina, teicoplanina.
- C Penicilina, oxacilina, claritromicina e gentamicina.
- D Metronidazol, vancomicina, oxacilina e linezolida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140583](#)

Questão 9 Impetigo não bolhoso crostoso

Pode-se afirmar, em relação aos aspectos etiológicos e clínicos do impetigo, que este é uma infecção do tipo:

- A bacteriana, e a lesão primária é um nódulo eritematoso e doloroso.
- B fúngica superficial, e a lesão primária é uma pústula superficial que se rompe e forma uma crosta cor de mel (melicérica) característica.
- C fúngica, e a lesão primária é um nódulo eritematoso e doloroso.
- D bacteriana superficial, e a lesão primária é uma pústula superficial que se rompe e forma uma crosta cor de mel (melicérica) característica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137416](#)

Questão 10 Infecção de pele e partes moles Piodermites

Qual das seguintes afirmações sobre infecção na úlcera de pressão **NÃO** está correta?

- A As biópsias são mais eficazes que o swab para a colheita de material para cultura.
- B Uma cultura positiva com identificação de bactéria é indicação de antibiótico.
- C O paciente raramente precisa ser isolado.
- D O tratamento com antibióticos dispensa o desbridamento do tecido necrótico.

4000131023

Questão 11 Impetigo não bolhoso crostoso Tratamento

Você atende um menino de três anos de idade com queixa de ""feridas"" em membros inferiores há 5 dias. Ao exame físico, apresenta lesões eritemato papulosas de 0,5 cm, recobertas por crostas melicéricas em superfície extensora das pernas. Qual o diagnóstico mais provável e possível tratamento para esse quadro?

- A Impetigo; antibiótico tópico.
- B Dermatite atópica; hidratação da pele.
- C Varicela; limpeza das lesões.
- D Prurigo estrófulo; antialérgico tópico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000119706](#)

Questão 12 **Apresentação clínica**

Um recém-nascido de duas semanas de vida é trazido à consulta na emergência por apresentar várias lesões de pele. Segundo a informação da mãe, as lesões iniciaram há três dias com eritema generalizado em todo o corpo, e hoje pela manhã notou o aparecimento de vesículas, bolhas e perda cutânea em todas as dobras de pescoço, axilas e perineo. Assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico.

- A Sífilis congênita.
- B Edema hemorrágico agudo.
- C Síndrome da pele escaldada estafilocócica.
- D Necrose gordurosa (tecido adiposo subcutâneo).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000117495](#)

Questão 13 **Erisipela**

Em relação à Erisipela podemos afirmar que:

- A O processo é lento e a evolução apresenta poucas complicações
- B O agente causal é o estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield
- C Linfedema e Elefantíase podem aparecer após o primeiro surto de erisipela
- D O quadro clínico é insidioso e geralmente não apresenta febre ou calafrios
- E O tratamento da erisipela é apenas repouso e hidratação da pele

Essa questão possui comentário do professor no site [4000117079](#)

Questão 14 **Piomiosite**

Qual o principal agente etiológico da piomiosite?

- A Geralmente são vírus.
- B *Clostridium perfringens*.
- C *Streptococcus bovis*.
- D *Estafilococcus aureus*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000112798](#)

Questão 15 Erisipela Diagnóstico e tratamento de erisipela e celulite

Mulher, 57 anos, procura ambulatório, com queixa de dor e vermelhidão no membro inferior esquerdo há dois dias. Refere um episódio de febre não medida. Antecedentes pessoais: obesidade, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência venosa nos membros inferiores. Exame físico: área endurecida, edematosa, avermelhada, bem delimitada e dolorosa no dorso do pé esquerdo; sinais vitais normais. Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- A O tratamento deve ser sob regime de internação hospitalar, sendo os germes gram negativos os principais envolvidos.
- B Trata-se de infecção, provavelmente pelo *Streptococcus pyogenes*, e o tratamento pode ser ambulatorial com cefalosporinas de primeira geração ou penicilinas.
- C O risco de infecção por *Staphylococcus aureus* metilina resistente é elevado, e está indicada internação e tratamento com vancomicina.
- D O diagnóstico de celulite nessa paciente tem como agente mais provável o *Staphylococcus aureus*, e o tratamento deve ser feito com macrolídeo ou quinolona.
- E Trata-se de paciente com risco elevado para infecção por anaeróbios. O tratamento de escolha deve ser feito com metronidazol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000107613](#)

Questão 16 Doença da arranhadura do gato

Menina, 6 anos de idade, previamente hígida, apresenta quadro de tumoração em região axilar direita há 3 semanas, com aumento progressivo do volume e dor à palpação local. Nega febre, nega emagrecimento. Sem outras queixas. Ao exame, criança em bom estado geral, com múltiplas nódulações palpáveis, dolorosas, em região axilar esquerda, sem sinais flogísticos locais. Presença de múltiplas escoriações em ambas as mãos, conforme imagem abaixo. Mora em região urbana, casa de alvenaria, com saneamento básico, com pai, mãe e irmão de 4 anos. Sem outras pessoas em casa com quadro semelhante. Possuem 1 cachorro e 3 gatos domésticos. Nega contato com tossidores crônicos. Apresenta hemograma com 12.000 leucócitos por mm³, com 52% de neutrófilos, sem desvio, sem alterações nos níveis de hemoglobina e plaquetas, com desidrogenase láctica e ácido úrico normais.



Frente a hipótese diagnóstica mais provável, qual é o tratamento indicado?

- A Isoniazida, rifampicina e pirazinamida.
- B Azitromicina ou claritromicina.
- C Ivermectina e prednisolona.
- D Oxacilina e ceftriaxone.
- E Sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000100547](#)

Questão 17 Diagnóstico e tratamento de erisipela e celulite

Homem, 40a, refere hiperemia, dor e edema em tornozelo e pé direito há três dias. Ausência de comorbidades e internações prévias. Exame físico (ANEXO A): EM RELAÇÃO AO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS A CONDOTA É ADMINISTRAR:



- A Vancomicina ou teicoplanina.
- B Clindamicina ou um macrolídeo em pacientes alérgicos à penicilina.
- C Ceftriaxona.
- D Antibiótico baseado no resultado do swab da lesão.

4000099118

Questão 18 Tratamento

Você atende um menino de três anos de idade com queixa de "feridas" em membros inferiores há 5 dias. Ao exame físico, apresenta lesões eritemato papulosas de 0,5 cm, recobertas por crostas melicéricas em superfície extensora das pernas. Qual o diagnóstico mais provável e possível tratamento para esse quadro?

- A Impetigo; antibiótico tópico.
- B Dermatite atópica; hidratação da pele.
- C Varicela; limpeza das lesões.
- D Prurigo estrófulo; antialérgico tópico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000095436](#)

Questão 19 Apresentação clínica Diagnóstico e tratamento

Menino, 4 anos, é levado à emergência com história de febre e lesões dolorosas na pele, sem uso de medicações prévias. Ao exame físico, apresenta-se irritável, febril (38,5°C), com máculas eritematosas difusas de cor vermelho vivo, bolhas superficiais e áreas erodadas e dolorosas à palpação em regiões flexurais (cervical, axilares e inguinais) com descamação e fissuras em região perioral e periorbital. Verificou-se sinal de Nikolsky positivo e ausência de lesões em mucosas ou adenomegalias. Anatomopatológico de pele demonstrou bolha com clivagem subcórnea (camada granulosa). O diagnóstico mais provável é de _____ e a conduta adequada consiste em indicar _____.

- A necrólise epidérmica tóxica - imunoglobulina IV
- B exantema viral - medidas de suporte e tratamento sintomático
- C síndrome da pele escaldada estafilocócica - antibiótico IV
- D pêfigo vulgar - corticosteroide sistêmico

Essa questão possui comentário do professor no site [4000085862](#)

Questão 20 Impetigo

O impetigo representa uma infecção bacteriana das camadas superficiais da pele e apresenta alta frequência de acometimento na população pediátrica.

Com relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- A A antiestreptolisina O (ASLO) produz maior resposta após infecções cutâneas, enquanto a anti-DNAse B encontra-se mais elevada após faringites.
- B O quadro bolhoso do impetigo, tipo mais comum da doença, possui como agente etiológico o *S. pyogenes* do grupo II, Gram-positivo, coagulase positivo.
- C O *S. aureus* raramente pode ser encontrado colonizando a cavidade nasal de indivíduos saudáveis.
- D O uso de antibióticos orais não previne o desenvolvimento de glomerulonefrite pós-estreptocócica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000074306](#)

Questão 21 Fasciíte necrotizante

Uma mulher de 32 anos é internada no hospital com queixa de dor na coxa direita. Ela é tratada empiricamente com oxacilina por via intravenosa para uma celulite. O médico que a admite observa que o grau de dor parece ser desproporcional à quantidade de celulite subjacente. Ao longo das próximas 24 horas, a paciente desenvolve choque séptico profundo, complicado por hipotensão, insuficiência renal aguda e evidência de coagulação intravascular disseminada. Uma tomografia computadorizada da perna direita demonstra uma coleção de líquido com gás na fáscia profunda da perna. Está prevista a evacuação cirúrgica emergente. Quais devem ser as alterações recomendadas na antibioticoterapia do paciente?

- A Continue a oxacilina e adicione clindamicina.
- B Continue a oxacilina e adicione clindamicina e gentamicina.
- C Interrompa a oxacilina e adicione clindamicina, vancomicina e gentamicina.
- D Interrompa a oxacilina e adicione piperacilina/tazobactam e vancomicina.
- E Interrompa a oxacilina e adicione vancomicina e vancomicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000069798](#)

Questão 22 Furúnculo e antraz Erisipela Celulite

Com relação às infecções bacterianas na infância, qual é a alternativa incorreta?

- A O impetigo é comum e divide-se classicamente em bolhoso e crostoso. Atualmente, ambas as formas têm sido relacionadas ao *Staphylococcus aureus*.
- B A furunculose é uma infecção da unidade pilo-sebácea que evoluiu frequentemente com necrose
- C A celulite é uma infecção aguda que atinge tecidos profundos e sua etologia varia com a idade do paciente
- D A neomicina associada à bacitracina é medicação de uso frequente para erradicação das bactérias Gram Negativas e raramente causa dermatite de contato
- E A erisipela é infecção causada pelo *Staphylococcus beta-hemolítico* e provoca eritema, edema, e formação de bolhas

Essa questão possui comentário do professor no site [4000068228](#)

Questão 23 Fasciíte necrotizante

Paciente masculino de 55 anos chega ao pronto atendimento com queixa importante de dor em tornozelo esquerdo com dois dias de evolução. Piora progressiva. História interrogada de diabetes sem uso de medicação ou controle clínico. Ao exame o paciente apresenta-se taquicárdico, hipotenso e febril, com edema tenso e doloroso no tornozelo, sem hiperemia. Realiza um raio X que demonstra infiltrado difuso e a presença de gás em partes moles. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- A Esta infecção é monomicrobiana e a cobertura antibiótica deve ser realizada envolvendo espectro para Gram negativos.
- B A ausência de resposta ao uso de antiinflamatórios em 48 horas indica para o início de terapia antibiótica e imunossupressora.
- C O tratamento consiste no uso de antibiótico com cobertura para Gram positivos, elevação do membro inferior e uso de calor local.
- D O tratamento consiste no desbridamento cirúrgico amplo do tecido envolvido associado a cobertura precoce dos possíveis patógenos.
- E O tratamento deve ser realizado com uso de antiinflamatórios não esteróides, colchicina e uma dieta com baixa quantidade de purinas.

[4000053205](#)

Questão 24 Impetigo não bolhoso crostoso

Escolar de 7 anos apresentando em região de face, predominando na área perinasal, placas eritematosas recobertas por

crosta melicérica de aspecto circinado. Qual o diagnóstico?

- A** Pênfigo.
- B** Dermatite herpetiforme.
- C** Escabiose.
- D** Impetigo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000024736](#)

Questão 25 Furúnculo e antraz

Paciente com 37 anos, sem comorbidades, procura atendimento no PS devido lesão em coxa direita com sinais flogísticos importantes e vários pontos de drenagem de secreção purulenta precedida por pequena lesão papuloeritematosa. Nega febre e relata estar em uso de cefalexina, sem melhora. Qual conduta inicial seria mais apropriada para o caso acima:

- A** Amoxicilina clavulanato vo por 7 dias e retorno se piora.
- B** Drenagem cirúrgica e retorno se piora.
- C** Drenagem cirúrgica e ceftriaxone por 7 dias.
- D** Oxacilina por 7 dias.
- E** Drenagem cirúrgica e oxacilina por 7 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000019498](#)

Questão 26 Impetigo bolhoso

Menino com cinco anos de idade, natura e procedente de São Paulo (capital), apresenta há 2 semanas lesões bolhosas de conteúdo purulento e erosões recobertas por crostas melicéricas que estão se espalhando em toda a face. A provável hipótese diagnóstica é:

- A Ectima inicial de etiologia estafilocócica.
- B Impetigo bolhoso de etiologia estreptocócica.
- C Pênfigo foliáceo infectado.
- D Impetigo bolhoso de etiologia estafilocócica.
- E Folliculite superficial de etiologia estreptocócica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000003326](#)

Respostas:

1	D	2	B	3	A	4	C	5	E	6	C	7	C	8	B	9	D	10	D	11	A
12	C	13	B	14	D	15	B	16	B	17	B	18	A	19	C	20	D	21	D	22	D
23	D	24	D	25	E	26	D														