

**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 *Mycobacterium 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 crônica cavitária

4000164930

**Questão 2** 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 3** Apresentação clínica

João, 6 anos, é levado por sua mãe ao consultório de pediatria com lesões ulceradas na perna direita. As lesões têm evolução de seis semanas, tendo iniciado como pápula que evoluiu para ulceração, com posterior surgimento de outros nódulos que também ulceraram. Já ocorreram dois atendimentos anteriores onde foi prescrito, na primeira ocasião, cefalexina e na segunda ocasião, sulfametoxazol-trimetoprim. Não houve melhora das lesões. Menor saudável, sem comorbidades, eutrófico, calendário vacinal completo. Responsável relata contato domiciliar com gato que apresentava lesões de pele e faleceu na última semana. Exame físico sem outras alterações além das lesões cutâneas. A história clínica e as lesões são características de:

- A paracoccidiodomicose.
- B toxoplasmose.
- C Esporotricose.
- D doença da arranhadura do gato.
- E Leishmaniose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000070668](#)

#### Questão 4 **Apresentação clínica**

Leandro 6 anos é levado ao ambulatório com lesões ulceradas em antebraço esquerdo. As lesões têm evolução de seis semanas, a princípio uma pápula que evoluiu para ulceração e com posterior surgimento de uma sequência de outros nódulos que também ulceraram ao longo do antebraço e braço esquerdos e região cervical esquerda. Procurou Unidade Básica de Saúde com esse quadro, apesar de não solicitarem exames foi medicado com cefalexina e sulfametoxazol-trimetoprim por 10 dias, sem melhora das lesões. Após esse período, retornou e apresentava também lesões em face e couro cabeludo, além de astenia e emagrecimento acentuado. Na HPP, nada digno de nota. Responsável relata contato domiciliar com gato de rua e que o menor brinca em terreno baldio. Restante do exame físico sem anormalidades, exceto pela palidez cutâneo mucosa intensa e desnutrição. A história e as lesões são características de:

- A Esporotricose
- B Toxoplasmose
- C Paracoccidiodomicose
- D Doença da arranhadura do gato

Essa questão possui comentário do professor no site [4000064374](#)

#### Questão 5 **Formas clínicas**

A paracoccidiodomicose 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 6 **Criptococose Histoplasnose**

O excesso de pombos em determinadas cidades brasileiras pode determinar aumento na incidência de:

- A Coccidioidomicose e sarcoidose.
- B Mucormicose e pneumocistose.
- C Pneumocistose e zigomicose.
- D Histoplasmose e criptococose.
- E Criptococose e coccidioidomicose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000076641](#)

**Questão 7** Fatores de risco Paracoccidioidomicose

Escolha a opção CORRETA sobre a Paracoccidioidomicose:

- 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 8** 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 raias (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 ++ 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](#)

#### Questão 9 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](#)

#### Questão 10 Fatores de risco

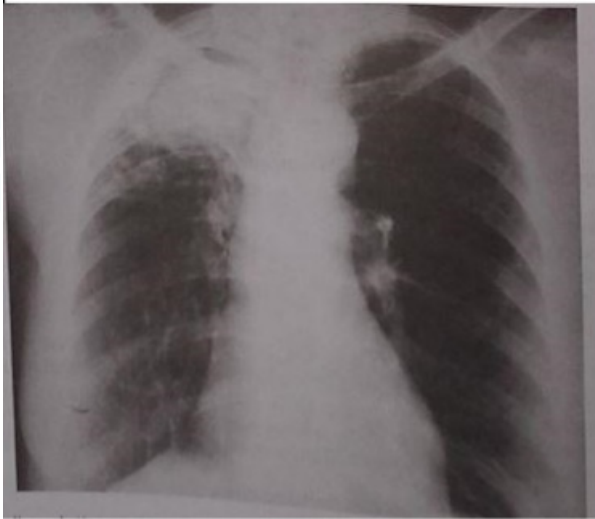
A paracoccidioidomicose constitui-se como a micose sistêmica mais prevalente do Brasil. Assinale as características epidemiológicas que caracterizam essa doença:

- A Ampla distribuição pelo Norte do país, constituindo mais um exemplo das doenças tropicais altamente prevalentes naquela região.
- B Acomete homens e mulheres na mesma proporção, em todas as faixas etárias, apesar da proteção hormonal feminina. Doença altamente prevalente em trabalhadores rurais.
- C Constitui doença de notificação compulsória, devido a sua relação com atividades laborais nas lavouras de cana-de-açúcar e café.
- D Somente após a sexta década de vida é que se nota o predomínio da incidência no sexo masculino, explicado pela persistência conhecida desses indivíduos no trabalho rural
- E Mostra alta prevalência nas regiões Sul e Sudeste, acomete predominantemente homens, está associada a atividades rurais em regiões de pluviosidade regular e clima quente.

[4000123667](#)

#### Questão 11 Formas clínicas Diagnóstico Fatores de risco

Mulher, 53 anos, queixa-se de tosse produtiva há 9 meses com escarro amarelado. Teve perda de 3 kg nesse período e alguns episódios de febre vespertina não aferida. Há 2 dias, apresenta expectoração com estrias de sangue. Teve tuberculose tratada há 9 anos. Nega tabagismo. Exame físico: bom estado geral; eupneica; sem linfonodos periféricos palpáveis; descorada +/4+; ausculta pulmonar e cardíaca normais; abdome e membros sem alterações. Radiografia de tórax:



Qual é o diagnóstico mais provável?

- A Infecção fúngica.
- B Pneumonia bacteriana.
- C Neoplasia pulmonar.
- D Neoplasia pulmonar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000108049](#)

**Questão 12**    Formas clínicas    Quadro clínico

Um paciente portador de leucemia recebe um ciclo de quimioterapia antineoplásica, apresentando após esse tratamento, número de neutrófilos igual a  $100 \text{ céls/mm}^3$ . Apesar de estar recebendo profilaxia com antibiótico de amplo espectro e fluconazol, apresenta no 7º dia de evolução, um quadro respiratório caracterizado por tosse, dor torácica, febre e pouca expectoração. Uma TAC de tórax evidencia imagem compatível com sinal do halo. Qual diagnóstico mais provável?

- A Pneumocistose
- B Candidíase pulmonar invasiva.
- C Criptococose pulmonar.
- D Aspergilose pulmonar invasiva.
- E Pneumonia por citomegalovírus.

4000080250

**Questão 13**    Aspergilose    Imunossuprimidos nãoHIV

Nos pacientes imunocomprometidos, a infecção pulmonar oportunista mais frequente é:

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

4000065648

**Questão 14** Tratamento Formas clínicas

Paciente masculino de 55 anos de idade, trabalhador em lavoura desde sua infância, nascido no interior da Bahia e procedente de Alta Floresta-MT, onde mora desde os 16 anos de idade, relata que há 6 meses está evoluindo com lesão em boca com dor progressiva. Associado ao quadro, está com hiporexia e odinofagia decorrente da lesão. Tinha 70 kg antes do quadro e agora 56 kg. Relata ter tido alguns episódios de febre não termometrada nesse período. Tem antecedentes de tabagismo de cigarro de papel de 80 maços/ano desde os 15 anos de idade e etilismo de 200 ml de bebida destilada ao dia desde os 18 anos de idade. Relata que foi colecistectomizado há 15 anos por causa de cálculo e fez nefrectomia total à direita há 8 anos por adenocarcinoma renal com lesão de 2 cm de diâmetro. Está em uso de captopril para hipertensão arterial e nega diabetes mellitus. Ao exame físico, está em regular estado geral, fâcies atípica, com FC: 84 bpm, FR: 28 irpm. PA: 110/70 e afebril. Não havia alterações ao exame cardíaco e abdominal. No exame da boca, observou-se extensa lesão em gengiva superior com aspecto infiltrativo e granuloso e com petéquias no local estendendo por toda superfície gengival (figura) e outra área infiltrativa em palato mole de 2 cm de diâmetro com as mesmas características. O exame respiratório mostrou um aumento do diâmetro anteroposterior e diminuição global do murmúrio vesicular. Não havia ruídos adventícios. Realizada radiografia de tórax (figura) e biópsia da lesão oral que foi encaminhada para estudo patológico e microbiológico (figura) (VER IMAGEM). Sobre esse caso, assinale a afirmativa correta.

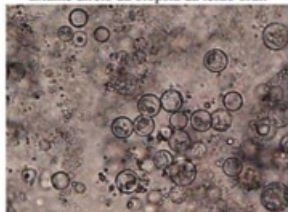
Uma das lesões da boca em gengiva superior:



Radiografia de tórax desse paciente:



Exame direto da biópsia da lesão oral:

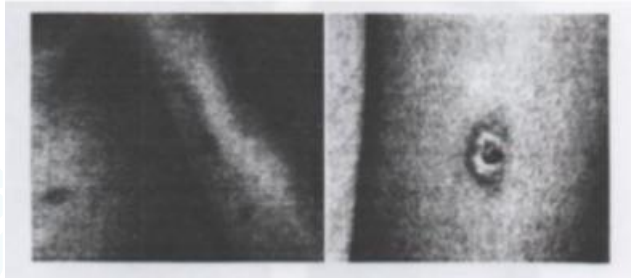


- A As evidências sugerem que é uma doença neoplásica em mucosa oral, pois já tem um antecedente de neoplasia renal.
- B A lâmina demonstra que são prováveis bacilos e sugere a possibilidade de tuberculose comprometimento oral e pulmonar.
- C O uso de sulfametoxazol-trimetropim na dose de 800/160 mg 2x dia é uma opção adequada para o tratamento dessa doença.
- D Provavelmente seja uma doença fúngica, pois o exame direto demonstra presença de filamentos fúngicos, sugerindo a possibilidade de paracoccidiodomicose.



**Questão 15**    **Histoplasmose**

Homem, 27 anos. HMA: refere que há 6 meses vem apresentando quadro de febre intermitente, geralmente no final da tarde. Há 4 meses notou aparecimento de feridas na pele que se espalharam pelo corpo, poupando apenas as costas. Teve perda ponderal de 10 kg nos últimos 3 meses. Relata ainda lentificação do pensamento e da fala nos últimos dias. Fez uso das seguintes medicações: tenofovir, lamivudina, nevirapina e sulfametoxazol + trimetoprima, mas interrompeu o uso por conta própria há 18 meses. EF: emagrecido, hepatoesplenomegalia e lesões na pele disseminadas. ES e RX: hemograma com pancitopenia e radiografia de tórax normal. Qual a principal hipótese diagnóstica para o quadro deste paciente? (VER IMAGEM)



- ☐ A    Esporotricose.
- ☐ B    Histoplasmose.
- ☐ C    Micobacteriose.
- ☐ D    Paracoccidioidomicose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000101726](#)

**Questão 16**    **Insuficiência adrenal primária**    **Crise adrenal**    **Paracoccidioidomicose**

Homem, 45 anos de idade, lavrador, dá entrada em unidade de emergência com quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia há 6 horas. Há 2 meses, tem perda de peso e astenia, odinofagia, tosse com expectoração, cansaço aos esforços, lesões orais e cutâneas.

Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, desidratado +/4, descorado +/4, dispneico, febril, acianótico, anictérico. Orofaringe: hiperemia intensa. Pele: hiperpigmentação de dobras e úlcera que atingia amplamente a região supralabial e se estendia à mucosa nasal, destruindo parcialmente a columela. Adenomegalia em cadeias cervicais. Pulso = 96 bpm; PA decúbito = 90 x 60 mmHg; PA ortostase = 60 x 40 mmHg. Ausculta pulmonar: estertores finos em ambos os pulmões, abdome escavado, difusamente doloroso à palpação, sem dor à descompressão brusca. Exames subsidiários: glicemia: 75 mg/dl; creatinina: 1,1 mg/dl; ureia: 34 mg/dl; sódio: 130 mEq/L; potássio: 6,4 mEq/L; Hb: 10 g/dl; Ht: 28%; GB: 13.000; neutrófilos: 65%; linfócitos: 24%; eosinófilos: 8%. Detalhes da região supralabial e aberturas das fossas nasais e radiografia de tórax:



Para o quadro agudo, a conduta inicial que deve ser associada à hidratação endovenosa é:

- A Itraconazol.
- B Itraconazol.
- C Hidrocortisona.
- D Pericardiocentese.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000119760](#)

**Questão 17** Formas clínicas Aspergilose

Na emergência de um hospital de nível terciário especializado em tratamento de câncer, é atendido um paciente de 58 anos, com adenocarcinoma de cólon estágio IV. Ele está no terceiro ciclo de quimioterapia e há uma semana apresenta febre, acima de 38°C, queda do estado geral, tosse seca e mialgias. Perdeu 10 kg desde o início da quimioterapia. Exames mostram hemoglobina – 7,2 g/dl, leucograma – 300 céls/mm<sup>3</sup>, plaquetometria – 15.000 plaq/mm<sup>3</sup>. Tomografia computadorizada de tórax mostra condensação pulmonar no terço médio do pulmão direito, área nodular central e infiltrado em vidro fosco ao redor, formando o sinal do halo. O agente etiológico mais provável deste quadro é:

- A Aspergillus fumigatus.
- B Mycobacterium tuberculosis.
- C Staphylococcus aureus.
- D Candida tropicalis.
- E Mucormicose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000067379](#)

**Questão 18** Formas clínicas Diagnóstico

Paciente com história prévia de tuberculose pulmonar tratada, com febrícula diária, tosse pouco produtiva com hemoptóicos, com um episódio de hemoptise e dispneia há 5 dias. RX de tórax evidenciando fibroatelectasia e cavitação no lobo superior do pulmão direito, com opacidade arredondada no interior da cavitação, mobilizando-se na incidência em decúbito lateral com raios horizontais. Qual o diagnóstico provável?

- A Aneurisma micótico
- B Aspergiloma ou bola fúngica
- C Abscesso pulmonar
- D Neoplasia broncogênica cavitada
- E Aspergilose broncopulmonar alérgica

Essa questão possui comentário do professor no site [4000037168](#)

**Questão 19** Tratamento

Pelo recente Consenso Brasileiro de Paracoccidioidomicose, primeira opção de tratamento:



- A Voriconazol nas formas da doença no SNC.
- B Cetoconazol.
- C Sulfametoxazol-trimetoprima.
- D Itraconazol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000031607](#)

**Questão 20** Fatores de risco Formas clínicas

As formas crônicas da paracoccidiodomicose são responsáveis por graves problemas de ordem socioeconômica em áreas rurais endêmicas, pois acometem mais frequentemente adultos do sexo masculino em pleno período produtivo de vida. A proporção de casos supera 10:1, sendo que a menor incidência em mulheres está relacionada à:

- A potencialização do efeito de citocinas pirogênicas mediada pela progesterona.
- B presença de receptor de estrógenos nas formas infectantes do parasita.
- C síntese de antiparacoccidiodina, por imunocomplexos circulantes.
- D inibição direta do crescimento fúngico pelo gen PKD1.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000070455](#)

**Respostas:**

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