

1) O tiabendazol tópico é indicado para o tratamento de qual dermatozoonose?

- a) Pulicose
- b) Larva migrans
- c) Ixodidíase
- d) Pediculose

1- Resposta: B

- a) **Incorreto.** Pulicose é uma doença pruriginosa produzida pela picada de pulga humana (*Pulex Irritans*). O tratamento dessa dermatose se baseia em corticoides tópicos ou emulsões canforadas a 2-5% e anti-histamínico oral
- b) **Correto.** O uso de Tiabendazol tópico em pomada 5%– 50mg/g (Foldan®, Thiabena®) está indicado no tratamento dos pacientes poucas lesões, sendo necessárias até 2 semanas para a cura. Em casos de lesões numerosas os medicamentos de escolha são o Albendazol 400 mg em dose única para adultos e crianças com mais de dois anos. Em infestações intensas ou resistentes, pode-se repetir a dose em 24 e 48h. A ivermectina também é efetiva na dose de 200 µg/kg, por VO, em dose única. Deve-se repetir após uma semana, se necessário. Congelamento da larva que está no final do trajeto, com nitrogênio líquido é efetivo. (S)
- c) **Incorreta.** Ixodidíase é uma doença classicamente da zona rural, produzida pela picada de carrapatos. Nas infestações por ninfas hexápodes, basta empregar aplicação única de loção de permetrina. Posteriormente, deve-se controlar o prurido pela reação irritativa com corticoides tópicos e anti-histamínicos orais. O carrapato adulto deve ser retirado com tração suave para não deixar parte do capitulum (porção anterior ou falsa cabeça do ixodida), que pode originar reação granulomatosa tipo corpo estranho. Uma pinça ajuda no processo. Pode ser feita aplicação de vaselina no carrapato para que este abandone o hospedeiro. Calor local pode facilitar a retirada. Posteriormente, deve-se aplicar creme de corticoide
- d) **Incorreto.** São dermatoses pruriginosas produzidas por piolhos, com três localizações preferenciais: cabeça (*Pediculus humanus var. capitis*), tronco (*P. humanus var. corporis*) e região pubiana (*Phthirus púbis*). Existem várias opções de tratamento, como: loção de permetrina 1%, ivermectina tópica 1%, lindano 1%, benzoato de benzila a 25% e

monossulfiram a 25%. No caso da pediculose pubiana (fitiríase), os parceiros sexuais devem ser tratados. Uma consideração importante: De acordo com o Azulay, secador de cabelo pode ser um aliado no tratamento da pediculose do couro cabeludo. Novos tratamentos tópicos, como espinosade 0,9% (ação ovicida, usado a partir de 4 anos), dimeticona 4% (ovicida, usado a partir de 4 anos), ivermectina 0,5% (ovicida, usado em crianças a partir de 6 meses) e álcool benzílico a 5% em óleo mineral (não ovicida, usado a partir dos 6 meses). **(Be)**

2) A respeito das dermatozoonoses, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

1. A sarna crostosa pode estar associada com a infecção pelo vírus HTLV-1 e, portanto, deve ser solicitada sorologia diante de um quadro suspeito
2. O local da picada por pulga caracteriza-se por pequena pápula petequial
3. A larva migrans é uma dermatose pruriginosa produzida pela inoculação acidental na pele, de larvas da *Uncinaria stenocephala*
4. A oncocercose pode levar à cegueira

A quantidade de itens certos é:

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4

2- Resposta: E

1. **Correta.** Também recebe o nome de sarna norueguesa e escabiose crostosa. Apresenta-se com formação de crostas e escamas estratificadas. Além dos sítios clássico, acomete unhas, face, cabeça, regiões palmoplantares, e face extensora dos membros, deixando aspecto poriasiforme. É uma das causas de eritrodermia. Ocorre preferencialmente em

indivíduos de hábitos higiênicos precários, neuropatas e imunossuprimidos. Nesses casos, existe uma quantidade numerosa de parasitas.

2. **Correta.** A picada da pulga determina urtica e pápula petequial. De acordo com o grau de sensibilidade, pode ocorrer lesões à distância. Em crianças suscetíveis, é uma das responsáveis pelo desencadeamento do prurigo agudo infantil (estrófulo) e do **prurigo de Hebra**. A *P. irritans*, sendo própria do homem e de animais domésticos, excepcionalmente pode ser vetora da peste (*Yersinia pestis*), cuja maior responsável pela transmissão é uma pulga que infesta o rato, *Xenopsylla cheopis*. As pulgas podem ser eventuais transmissoras da riquetsiose. O tratamento das picadas de pulgas é a aplicação de creme de corticoide e, se necessário, a administração de anti-histamínico por VO. (S, Az)
 3. **Correta.** O agente causal é da larva de várias espécies de nematódeos do cão e do gato. A mais comum é a do *Ancilostoma brasilienses*, mas também pode ser a *Uncinaria stenocephala* e *A. caninum*
 4. **Correta.** Os principais sinais e sintomas estão relacionados com as microfilárias na pele e nos olhos. Além da cegueira, as outras manifestações oculares que podemos encontrar são: ceratites, iridociclites, catarata, amaurose. Em relação as manifestações cutâneas, podemos citar: nódulos cutâneos fibrosos, prurido e escoriações. Como consequência do prurido, pode haver hiperpigmentação e liquenificação, levando o nome de “**pele de lagarto**”. Também pode ocorrer atrofia, sendo consequência da dermatite oncoercótica e levando um quadro de aumento de bolsa escrotal e hérnias inguinais (“**virilha caída**”).
- 3) Sobre a escabiose, é INCORRETO afirmar:
- a) O número de *Sarcoptes* encontrados em um indivíduo infestado normalmente não ultrapassa 50, exceto na sarna norueguesa.
 - b) Os cachorros devem ser tratados conjuntamente com os indivíduos doentes do mesmo domicílio
 - c) A permetrina é um piretróide sintético usado a 5% que é atualmente o padrão de escabicida tópico, inclusive, liberado por alguns autores no tratamento da gestante

d) A ivermectina não deve ser usada em crianças com menos de 15 Kg de peso, em gestantes e nas mulheres que amamentam

3- Resposta: B

- a) **Correta.** Em geral, há menos de 50 ácaros causando a infestação.
- b) **Incorreta.** A escabiose causada pelo *S. scabiei var. hominis* provoca infestações do homem para o homem, não afeta animais e a transmissão se dá por contato pessoal.
- c) **Correta.** Aqui temos uma divergência. A permetrina a 5% é liberada para gestantes de acordo com alguns autores (**Be, Sa, Bo**). Segundo Azulay, o medicamento não deve ser usado em crianças menores que 2 meses, gestantes e nutrizes.
- d) **Correto.** A ivermectina oral não deve ser usada em crianças com menos de 15 kg (**Az**), até os 5 anos de idade (**Be**) em pacientes com alteração da barreira hematoencefálica, gestantes e nutrizes

4) Sobre a larva migrans todas são corretas, EXCETO:

- a) Sem tratamento a doença persiste por anos
- b) Pomada de tiabendazol a 25% pode ser efetivo
- c) Uma causa pode ser o *Ancylostoma caninum*
- d) Eosinofilia, as vezes elevada (até 70%), é comum
- e) A ivermectina tem se mostrado eficaz no seu tratamento

4- Resposta: A

- a) **Incorreto.** Trata-se de uma doença limitada, cura-se espontaneamente em alguns meses.
- b) **Correta**
- c) **Correta.** Lembrando que o agente mais comum é o *Ancilostoma braziliensis*
- d) **Correta.** A IgE sérica encontra-se elevada e a eosinofilia elevada também é comum. A larva migrans disseminada é rara e pode desencadear a síndrome de Loeffler, que cursa com febre, alterações respiratórias, infiltrados pulmonares e eosinofilia periférica

5) M.F.N, 5 anos iniciou prurido na região glútea uma semana após brincar na areia do parque. Ao exame dermatológico apresentava lesões eritemato pápulo pruriginosas. O diagnóstico mais provável é:

- a) Pediculose do corpo
- b) Impetigo
- c) Larva migrans
- d) Escabiose

5- Resposta: C

- a) **Incorreta.** A pediculose é uma dermatose causada por piolho. Mais especificamente, a pediculose do corpo se apresenta com prurido de intensidade variável e surgem máculas eritematosas, pápulas, crostas e escoriações, principalmente em tronco, axilas e nádegas. A enfermidade também é chamada de “doença do vagabundo” (nome em desuso).
- b) **Incorreta.** O impetigo se apresenta através de pústulas e pode ser secundária a uma dermatose prévia, inclusive pediculose e escabiose
- c) **Correta.** Clínica e epidemiologia compatível. A larva migrans é comum em crianças que brincam em jardins e praias. Ela se manifesta através de lesões papulosas e eritematosas, intensamente pruriginosas, acometendo preferencialmente pés e nádegas. De maneira geral, a lesão forma um túnel eritematopapuloso, podendo apresentar vesículas e bolhas em apresentações mais intensas.
- d) **Incorreto.** Pápulas e escoriações são as lesões mais típicas e a formação de túnel acariano que é característico, porém nem sempre de fácil visualização.

6) Em relação ao tratamento do caso acima descrito, assinale a melhor alternativa :

- a) Benzoato de benzila
- b) Permanganato de potássio e neomicina

- c) Permetrina
- d) Tiabendazol
- e) Dexclorfeniramina

6- Resposta: D

O tratamento da larva migrans é estabelecido de acordo com o número de lesões e sua localização, podendo variar em tratamento tópico ou sistêmico. Os medicamentos sistêmicos de escolha são: albendazol, ivermectina, tiabendazol. Quando o número de lesões é reduzido, o tratamento tópico com pomada de tiabendazol a 5% é efetivo.

7) A sarna crostosa ou norueguesa tem como agente etiológico:

- a) Sarcoptes scabiei var. hominis
- b) Sarcoptes scabiei var. canis
- c) Tunga penetrans
- d) Onchocerca volvulus
- e) Dermatobia hominis

7- Resposta: A

- a) **Correta.**
- b) **Incorreta.** Agente da escabiose do cão
- c) **Incorreta.** Agente da tungíase
- d) **Incorreta.** Agente da oncocercose
- e) **Incorreta.** Agente da miíase furunculoide.

8) Em uma visita ao asilo, o dermatologista diagnosticou escabiose em mais de 20 pacientes, tratando-os com 2 ciclos de permetrina à 5%. Após 15 dias, ele retornou e constatou melhora

significativa do surto, onde apenas 2 pacientes apresentavam lesões nodulares na região escrotal muito pruriginosas. Qual a melhor conduta neste caso?

- a) Deve-se repetir o tratamento anti-escabiótico anterior a todos os pacientes do asilo
- b) Deve-se repetir o tratamento anti-escabiótico anterior apenas nos dois pacientes
- c) Deve-se usar tratamento oral com ivermectina nos dois pacientes, pois os nódulos podem estar relacionados a dermatite irritativa pela permetrina
- d) Deve-se usar apenas anti-histamínicos e corticóide intralesional nas lesões dos dois pacientes

8- Resposta: D

Os nódulos do pênis e bolsa escrotal ocorre por hipersensibilidade, são persistentes e necessitam de corticoide local de alta potência. Se não houver melhora, pode-se aplicar corticoides intralesional.

9) No tratamento da escabiose humana, produz o efeito antabuse, quando da ingestão de álcool:

- a) Benzoato de benzila
- b) Monossulfeto de tetraetiluram
- c) Gama-hexa-cloro-ciclo-hexano
- d) Deltametrina
- e) Ivermectina

9) Resposta: B

O monossulfeto de tetraetiluram a 25% (monossulfiram), por ser estruturalmente correlato ao dissulfiram, pode causar efeito antabuse quando ocorrer ingestão de álcool por até 10 dias após a aplicação da substância. Dessa forma, ocorre vasodilatação periférica, tontura, mal-estar, vômito e até arritmias

10) A miíase primária, chamada de berne é causada frequentemente por:

- a) *Cochliomya hominivorax*
- b) *Uncinaria*
- c) *Dermatobia hominis*
- d) *Lucilia illustris*
- e) *Wuchereria bancrofti*

10- Resposta: C

- a) **Incorreta.** Agente causador da miíase secundária. Elevado poder destrutivo tecidual
- b) **Incorreto.** É um dos agentes da larva migrans
- c) **Correta.** A larva da *Dermatobia hominis* é biontofaga, parasita obrigatória. A mosca deposita seus ovos em mosquitos ou moscas menores. Ao encontrar a pele do homem ou animal, há penetração na pele de forma assintomática gerando lesão que se parece furúnculo, daí a denominação de miíase furunculoide. São elementos diferenciais importantes: os nódulos são menos inflamatórios, há orifício central e “sensação de ferroadada” nos bernes
- d) **Incorreta.** Agente causador da miíase secundária.
- e) **Incorreta.** Agente causador da filariose.

11) Qual a primeira hipótese diagnóstica numa criança de um ano de idade que apresenta lesões vésicopustulosas, pruriginosas, palmoplantares?

- a) Dermatite de contato alérgica
- b) Dermatite de contato irritativa
- c) Escabiose
- d) Larva migrans
- e) Tunguíase

11- Resposta: C

- a) Incorreto. Pode se apresentar de três maneiras a depender do tempo de evolução. Na fase aguda, temos eritema, **vesículas**, exsudação e crostas. Na subaguda, pode apresentar eritema, pápulas, escamas e **crostas**. E, na fase crônica, **liquenificação**.
- b) Incorreto. Podem ocorrer as mesmas manifestações da dermatite alérgica, mas aqui os limites das lesões tendem a ser mais nítidos
- c) Correto. Em crianças é frequente o acometimento palmoplantar, complicando com infecção secundária e o desenvolvimento de lesões pustulosas.
- d) Incorreto. As lesões são lineares, eritematosas, serpenteantes e muito pruriginosas provocadas pelo deslocamento das larvas na pele. Algumas vezes ocorrem vesículas e bolhosa
- e) Incorreto. Na tunguíase, observa-se pápula ou nódulo amarelado com um ponto enegrecido central, geralmente nas pregas ungueais dos dedos dos pés, espaços interdigitais e regiões plantares. Quando ocorrem muitas lesões próximas, dão o aspecto de “favo de mel”

12) Em relação à escabiose, assinale a afirmação INCORRETA

- a) A sarna crostosa é específica dos indivíduos HIV reagentes
- b) As lesões se infectam com facilidade, principalmente em crianças
- c) Em lactentes, o acometimento palmoplantar é comum
- d) Após a cura da infestação, podem persistir lesões papulonodulares pruriginosas na genitália masculina
- e) São comuns as epidemias em ambientes fechados de instituições (escolas, asilos, educandários, orfanatos, creches)

12) Resposta: A

- a) **Incorreta.** É geralmente associada a todos os doentes imunodeprimidos, submetidos à quimioterapia, doenças malignas e transplantados. Também pode se apresentar em pacientes HIV positivos e/ou portadores do vírus HTLV-1.
- b) **Correta.** A infecção secundária pode ocorrer em todos os pacientes, mas é característica em crianças, com acometimento das extremidades
- c) **Correta.** Em lactentes, de maneira diferente da observada em indivíduos adultos hígidos o couro cabeludo e as regiões palmoplantares são acometidas com frequência
- d) **Correta.** As lesões nodulares que perpetuam após tratamento adequado, revelam mecanismo de hipersensibilidade, que pode demonstrar aspecto típico na histopatologia, denominado de pseudolinfoma.
- e) **Correta.** A aglomeração favorece a transmissão em ambientes fechados

13) Assinale a afirmação INCORRETA sobre zoodermatoses

- a) A pediculose do corpo pode ser transmitida por roupas
- b) A fitiríase é doença causada por ixóidas
- c) A Tunga penetrans produz pápula amarela com ponto escuro central
- d) A larva migrans é devida ao *Ancylostoma braziliensis* e, eventualmente, ao *Ancylostoma caninum*
- e) O *Ancylostoma braziliensis* não é parasita obrigatório do intestino humano

13- Resposta: B

- a) **Correta.** A transmissão ocorre pelo contato direto pessoal e/ou por fômites
- b) **Incorreta.** A fitiríase é causada pelo piolho da região pubiana, chamado de *Phthirus pubis* (piolho caranguejo, chato)
- c) **Correta.** Descrição compatível com a lesão da Tungíase.

- d) **Correta.** O agente causal é a larva de várias espécies de nematódeos de cães e gatos, destacando: *Ancylostoma braziliensis*, *Ancylostoma caninum*, *Uncinaria stenocephala*.
- e) **Correta.** Na larva migrans cutânea, a larva penetra na pele humana e não podem completar seu ciclo de vida nos seres humanos.

14) Em relação a escabiose, considera-se que:

- a) Na reinfestação os sintomas geralmente após 3 semanas
- b) O prurido se deve ao comprometimento da inervação local pelos ácaros
- c) Escabiose recidivante e crostosa pode ser observada na dermatite infectiva
- d) Na forma nodular é comum encontrar ácaros
- e) Nenhuma das respostas anteriores

14- Resposta: C

- a) **Incorreta.** Na reinfecção, podemos observar sinais e sintomas precoces (1-2 dias)
- b) **Incorreta.** O prurido ocorre por dois mecanismos: alérgico (eosinofilia sanguínea, às vezes elevada, sobretudo na escabiose crostosa), e mecânico, isto é, provocado pela progressão do parasita, a qual se faz especialmente à noite, como consequência do calor do leito.
- c) **Correta.**
- d) **Incorreta.**
- e) **Incorreta.** A resposta C é correta.

15) A escabiose em crianças lactentes apresenta-se clinicamente diferente da forma do adulto. As lesões neste grupo são frequentemente do tipo:

- a) Papulosas
- b) Nodulares
- c) Liquenificadas

- d) Prurigo-símile
- e) Vésico-pustulosas

15- Resposta: E

Nas crianças, a face e o couro cabeludo podem estar afetados com frequência. Além disso, pode-se observar, lesões pustulosas

16) O ciclo biológico do *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis* dura em torno de:

- a) 1 a 3 dias
- b) 14 a 28 horas
- c) 14 a 28 dias
- d) 3 a 9 dias
- e) 3 a 9 horas

16- Resposta: C

A escabiose é produzida exclusivamente pela fêmea fecundada, já que o macho morre após a cópula. Esta penetra na epiderme, fazendo um túnel subcórneo, com a progressão noturna de 2 a 3 mm/dia; seu ciclo vital é de 15 a 30 dias.

17) Qual das afirmações abaixo é INCORRETA:

- a) O agente causador da tungíase, a *Tunga penetrans*, é uma pulga que se aloja, em geral, na pele do pé
- b) Formas nodulares de escabiose devem ser tratadas com ceratolíticos e escabicidas por tempo prolongado
- c) A larva migrans ocorre pela passagem errática de larvas de certos vermes na pele
- d) O prurido da sarna se manifesta predominantemente à noite e é de natureza alérgica e mecânica

17- Resposta: B

- a) **Correto.** A fêmea da pulga fecundada penetra a pele, introduzindo a cabeça e o tórax na epiderme, deixando de fora o estigma respiratório e o segmento anal para a postura dos ovos. É comum que se encontre o animal parasitando a pele dos pés, uma vez que a pulga habita locais secos e arenosos.
- b) **Incorreto.** Pode-se usar corticoide oclusivo ou intralesional, ou talidomida em formas resistentes.
- c) **Correto.** Trata-se de inoculação acidental, pois essa larva deveria penetrar na pele do animal (cão e gato) para poder fazer o seu ciclo biológico, cujo final seria o alojamento no intestino. Ao penetrar na pele de forma “errada”, a larva instala-se na epiderme e provoca uma reação inflamatória por parte do organismo. Progride formando um túnel, com maior atividade noturna.
- d) **Correto.** O prurido ocorre por dois mecanismos: alérgico (eosinofilia sanguínea, às vezes elevada, sobretudo na escabiose crostosa), e mecânico, isto é, provocado pela progressão do parasita, a qual se faz especialmente à noite, como consequência do calor do leito.

18) Não há indicação de Ivermectina:

- a) Pediculose
- b) Oncocercose
- c) Filariose
- d) Parasitose intestinal
- e) Febre Maculosa Brasileira

18- Resposta: E

A febre maculosa brasileira é uma doença bacteriana tratada com antibióticos. Algumas opções de tratamento são: cloranfenicol, doxiciclina, tetraciclina.

19) Em relação as dermatozoonoses pode-se afirmar:

- a) A forma mais comum de escabiose é a sarna nodular
- b) É aconselhável o uso de sabonetes escabícidas
- c) Para o diagnóstico de larva migrans é importante a análise histopatológica
- d) A fitiríase pode ser considerada de origem venérea
- e) A larva migrans, se não tratada, cronifica-se por longo período, até anos

19- Resposta: D

- a) **Incorreto.**
- b) **Incorreto.** Não são indicados por não serem uteis para a eliminação do parasita, além de poderem ser responsáveis por dermatites eczematosas, por irritação primária ou por sensibilização.
- c) **Incorreto.** A morfologia migrante é, por si só, diagnóstica, ao passo que a forma papulosa é de diagnóstico mais difícil, confundindo-se, frequentemente, com as reações à picada do inseto.
- d) **Correto.** A pediculose pubiana localiza-se preferentemente nas regiões pubiana e perineal e a transmissão ocorre pelo contato direto pessoal e/ou por objetos
- e) **Incorreto.** É uma doença limitada na pele, uma vez que a larva parasita o homem acidentalmente.

20) A oncocercose é encontrada na fronteira norte do Brasil. Além da pele, não é raro e de muita gravidade o acometimento:

- a) Hepato-esplênico
- b) Mucoso
- c) Renal
- d) Oftalmológico
- e) Supra-renal

20- Resposta: D

O comprometimento ocular é frequente e grave, levando a cegueira, de onde vem a denominação “cegueira dos rios”.

21) Em relação às dermatozoonoses, assinale a alternativa FALSA:

- a) Há 2 formas de escabiose que dificultam a terapêutica dos pacientes. A forma com nódulos e outra escamocrostosa e psoriasiforme, ambas com grande número de sarcoptes
- b) O ácido acético diluído está indicado como coadjuvante no tratamento das dermatoses por Anoplura do couro cabeludo, facilitando a retirada das lêndeas
- c) Cremes ou pastas de enxofre são seguros em crianças menores de 6 meses de idade
- d) A ivermectina tem sua indicação principal na sarna norueguesa e deve ser evitada utilização indiscriminada nas formas clássicas da doença, pelo risco de resistência
- e) Na escabiose comum, existem em média, de 12 a 50 ácaros

21- Resposta: A

Na forma crostosa ocorre hiperinfestação, porém a forma nodular se dá por mecanismo de sensibilidade.

22) Sobre as dermatozoonoses, marque a INCORRETA:

- a) O pulex irritans é o agente hematófago da pulicose. A picada dessa pulga pode desencadear prurigo estrófulo e prurigo de Hebra
- b) Tungíase, causada pela fêmea da tunga penetrans, pode ter curso auto-limitado
- c) O túnel ou sulco, o prurido e a alta contagiosidade são dados marcantes da escabiose
- d) **Incorreta.** A miíase secundária corresponde à invasão do tecido sadio por larvas biontófagas causadas por parasitas obrigatórios

22) Resposta: D

A mífase primária ou furunculoide invade tecido sadio, enquanto a mífase secundária consome tecidos necrosados.

23) Um brasileiro em uma viagem de férias à Bolívia retorna a São Paulo com lesão dolorosa plantar do pé direito. Ao exame observa-se lesão pápulo-nodular eritematosa, de superfície levemente queratósica com ponto negro central. A retirada da lesão revelou um parasita de 3mm e substância gelatinosa esbranquiçada, que à microscopia de luz, demonstrou se tratar de inúmeros ovos. O diagnóstico é:

- a) Infecção pelo *Strongyloides stercoralis*
- b) Leishmaniose de novo mundo
- c) Miiase
- d) Escabiose Norueguesa
- e) Tungíase

23- Resposta: E

A tungíase é caracterizada por uma pápula amarelada (batata) com ponto escuro central, que é o segmento posterior contendo os ovos. As lesões são encontradas, geralmente, ao redor das unhas dos artelhos, nas pregas interartelhos e nas plantas.

24) A reação cutânea denominada cimidíase, está relacionada a(o):

- a) Percevejo
- b) Mosca
- c) Formiga
- d) Lagarta.
- e) Morcego

24- Resposta: A

Ocorre pela picada de percevejo - *Cimex hemipterus* (áreas rurais) e o *Cimex lectularius*, em centros urbanos. Conhecido como “bedbug”, têm hábito noturno. Vivem em fendas de móveis, colchões, e à noite, picam as pessoas para se alimentar. Lesões urticadas, vesículas e até bolha pruriginosas. Nos locais das picadas e à distância. Ocorrem na face, pescoço, braços, mãos. Padrão em sequência linear é característico: “café da manhã, almoço e jantar”. Houve aumento importante dos casos nos últimos anos (resistência aos inseticidas?). Tratamento: corticoterapia e anti-histamínicos + uso de inseticidas no local

25) Lactente de 6 meses, sexo feminino é trazido a consulta pela mãe que relata irritabilidade. Apresenta lesões papuloeritematosas de 0,1 a 0,3 mm disseminadas, algumas com crostas hemáticas, disseminadas no tronco e membros e lesões papulovesiculares em mãos e pés. O Tratamento indicado é:

- a) Corticoide tópico de baixa potência
- b) Antibioticoterapia
- c) Ivermectina sistêmica
- d) Griseofulvina
- e) Permetrina 5%

25- Resposta: E

Na escabiose em crianças, particularmente em lactentes, é comum observarmos lesões urticadas ou eczematosas, que mascaram o quadro. É importante considerar a existência de lesões nas palmas, nas plantas e no couro cabeludo, sendo áreas típicas nessa população. O tratamento consiste no uso da permetrina – piretroide sintético, utilizada a 5% em creme ou loção e considerada muito efetiva e de baixa toxicidade.

26) Sobre a oncocercose, assinale a alternativa correta.

I. Corresponde a uma doença parasitária contagiosa causada pelo nematelminto *Onchocerca volvulus*

II. Popularmente é conhecida como “cegueira dos rios” por suas graves lesões oftalmológicas, dentre elas podemos citar: ceratites, iridociclites, catarata, lesões coroidorretinais, atrofia óptica pós-neurítica e amaurose

III. As manifestações cutâneas da oncocercose correspondem a nódulos cutâneos fibrosos, prurido, escoriações, hiperpigmentação, atrofia e liquenificação. Geralmente ocorrem de forma bilateral, preferencialmente nos braços e face.

IV. O diagnóstico pode ser obtido através do encontro da microfilária por exame direto ou histopatológico ou por PCR ou dosagem de anticorpos. A suspeita diagnóstica também pode ser feita pelo teste de Jarisch-Herxheimer, que consiste na aplicação de substância filaricida, que leva a uma reação local após 24 horas a administração da primeira dose, com destruição maciça de microfilárias.

V. O tratamento padrão é ivermectina em dose única a cada 6 meses.

a) I, II, III, IV, V

b) I, II, IV

c) III, V

d) II, V

e) III, IV, V

26- Resposta: D

I. Incorreta. A doença não é contagiosa

II. Correta.

III. Incorreta. O erro da alternativa está na localização. Geralmente a doença se apresenta de forma unilateral, na perna, coxa e região glútea.

IV. Incorreta. O teste descrito na alternativa corresponde a reação de mazzotti.

V. Correta. Ivermectina na dose de 150 µg/kg de peso, em dose única, a cada 6 meses. Em casos de resistência, pode-se usar doxiciclina 100 mg/dia, administrada por via oral por 6 a 20 semanas

27) Em relação às dermatoses parasitárias, doenças de pele provocadas por insetos, vermes, protozoários ou celenterados, assinale a alternativa incorreta.

- a) A sarna crostosa ou norueguesa é associada aos doentes imunossuprimidos como os submetidos à quimioterapia, HIV positivos, portadores de HTLV-1 e transplantados
- b) Na cimedíase, as picadas provocam pápulas e urticas eritematosas algumas em padrão sequencial (“café da manhã, almoço e jantar”)
- c) Na mífase furunculoide, a mosca coloca seus ovos em ulcerações cutâneas, e as larvas se desenvolvem nos produtos da necrose tecidual
- d) Na mífase cavitária, a mosca deposita ovos em cavidade naturais, como narinas, ouvidos e vagina
- e) A demodécidose é causada por um ácaro que é parasita do folículo piloso humano denominado *Demodex folliculorum*.

27- Resposta: C

Na mífase furunculoide, também conhecida como mífase primária, a larva invade obrigatoriamente o tecido sadio para se desenvolver, produzindo uma lesão nodular, em geral dolorosa e com eventual prurido. A larva da mosca *Dermatobia hominis* (também chamada de berne) é a principal causa de mífase furunculoide.

Observação: Importante saber diferenciar os tipos de mífase!

28) Faça a associação correta das doenças parasitárias e suas características

I: Doença de Lyme

II: Febre maculosa

III: Oncocercose

IV: Tungíase

V: Cimidiase

A: Também conhecido como “bedbugs”, é causada pelo agente etiológico *Cimex hemipterus* ou *lectularius*, e se apresenta com lesões em organização de “café-almoço-jantar”

B: Picada pelo carrapato *ixodes*, sua lesão cutânea mais característica é o eritema migratório, iniciado em média 7 dias no local da picada.

C: Sua manifestação clínica consiste em purpúras nas extremidades com evolução para o tronco e seu tratamento é feito com doxiciclina 200mg/dia por 10-14 dias. É causado pelo carrapato estrela (*amblyomma cajennense*) e pelo agente *Rickettsia rickettsii*.

D: Doença autolimitada produzida pela pulga *Tunga penetrans*. Lesão bastante característica que consiste em uma pequena pápula branco-amarelada com ponto negro central, sendo consequência da penetração da fêmea ao se fixar na pele e ingerir o sangue com a finalidade de ovulação.

E: Doença parasitária não contagiosa, causada pelo nematelminto *Onchocerca volvulus*, caracterizada por nódulos cutâneos fibrosos e graves lesões oftalmológicas.

a) I: C, II:D, III: E, IV: A, V: B

b) I: B, II:C, III: E, IV: A, V: D

c) I: B, II:C, III: E, IV: D, V: A

d) I: A, II:B, III: C, IV: D, V: E

e) I: E, II:D, III: C, IV: B, V: A

28- Resposta: C

29) Sobre a miíase, é INCORRETO afirmar:

a) Há três formas de miíase secundária, consoante a localização: cutânea, cavitária e intestinal.

- b) A miíase furunculoide é causada pela larva da *Dermatobia hominis*, atingindo exclusivamente os homens.
- c) A miíase cutânea secundária ocorre pelo depósito de ovos de moscas em ulcerações da pele, com desenvolvimento de larvas.
- d) As miíases secundárias são devidas principalmente à *Cochliomyia macellaria* e por outras espécies de moscas.
- e) A miíase intestinal é originada pela ingestão de larvas em bebidas ou alimentos contaminados. A sintomatologia depende da espécie e do número de larvas, e da imunidade individual.

29- Resposta: B

- b) **Incorreta.** Não é manifestação exclusiva. Ocorre com frequência em animais

30) As riquetsioses são doenças provocadas pelos membros da ordem das riquétsias, cocobacilos pequenos e intracelulares obrigatórios, que residem no hospedeiro artrópode por parte do seu ciclo de vida. Em muitas delas, as manifestações cutâneas são um fundamental achado clínico para suspeita diagnóstica. Sobre o tratamento da febre maculosa brasileira orientado pelo Ministério de Saúde, assinale a afirmativa correta.

- a) É uma doença de notificação compulsória semanal em casos suspeitos ou confirmados.
- b) A terapia de primeira linha é a doxiciclina via oral, sendo o cloranfenicol endovenoso uma alternativa em casos graves.
- c) Entre o segundo e o quarto dia da infecção pelo *Rickettsia rickettsii* surge o exantema eritrodérmico predominantemente palmoplantar.
- d) A forma grave da doença apresenta mortalidade de até 20%, sendo caracterizada pela evolução do exantema para petéquias e equimoses; insuficiência renal aguda; e, edema pulmonar.
- e) A doença se inicia com sintomas inespecíficos como febre, cefaleia e mialgia, seguidos do aparecimento do sinal de Koplik na mucosa oral cerca de 48 horas antes do exantema.

30- Resposta : B

- a) **Incorreta.** A febre maculosa é uma doença de notificação compulsório imediata (até 24 horas)
- b) **Correta.** O Ministério da Saúde recomenda que, a utilização da doxiciclina 100mg para o tratamento da febre maculosa em adultos, deve ser administrada de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantida por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível, a doxiciclina deve ser priorizada. Pela escassez da doxiciclina endovenosa no Brasil até 2022, o cloranfenicol parenteral também foi considerado uma opção terapêutica para casos graves, sendo utilizado 1 g, por via endovenosa, a cada 6 horas. Vale lembrar que a febre maculosa não tem profilaxia.
- c) **Incorreta.** O período de incubação é de 2 a 14 dias, quando surge o quadro agudo com febre elevada, cefaleia, mialgias, mau estado geral e, do 2º ao 6º dia de infecção, surge exantema maculopapuloso que acomete inicialmente as extremidades
- d) **Incorreta.** A febre maculosa brasileira, causada pela *Rickettsia rickettsii* é a doença transmitida por carrapatos de maior importância no País, sendo endêmica na Região Sudeste, onde as taxas de letalidade passam de 50%. O exantema, é uma importante manifestação clínica. Clinicamente, a apresentação típica do exantema é de padrão maculopapular, não pruriginoso, acometendo inicialmente as extremidades (punhos e tornozelos, palmas das mãos e planta dos pés). Com a progressão da doença se observa a disseminação centrípeta do exantema, passando então a acometer braços e pernas e, posteriormente, tronco e face. Além da expansão das áreas acometidas, com o avanço da infecção, observa-se a alteração do padrão inicialmente maculopapular para exantema petequial, purpúrico, sobretudo nas formas graves da doença, sugerindo maior e mais extenso acometimento endotelial. Em quadros mais severos, a confluência das lesões petequiais pode levar a extensas equimoses e sufusões hemorrágicas.
- e) **Incorreta.** O sinal de Koplik está presente no sarampo.



Febre maculosa. Exantema de lesões similares às do punho e do tornozelo. Fonte: Atlas de Dermatologia Azulay 3ª edição

31) As doenças zoonosomas formam um grupo heterogêneo de condições causadas por ácaros, insetos e helmintos, que podem acometer qualquer indivíduo, a despeito da idade, sexo e etnia. Sobre essas patologias, assinale a alternativa correta:

- a) A tungíase é uma dermatose causada por um helminto.
- b) A larva migrans ou bicho geográfico é causada por larvas de moscas que se alimentam de tecido vivo ou necrótico de animais vertebrados.
- c) A miíase primária é uma dermatose causada por dípteros, sendo seu principal agente o *Cochilomya macellaria*
- d) A escabiose ou sarna é uma infestação bastante comum causada por um ácaro, tendo como principal sintoma o prurido, que em geral piora à noite e pode preceder as lesões cutâneas.

31- Resposta: D

- a) **Incorreta.** A tungíase é causada por um inseto, pela penetração da *Pulga penetrans* na pele, e não por um helminto.
- b) **Incorreta.** A larva migrans, também conhecida como bicho geográfico, é causada por larvas de nematoides, como *Ancylostoma braziliense*, e não por larvas de moscas.

- c) **Incorreta.** A miíase é uma dermatose causada por dípteros. Se subdivide em miíase primária, causada por larva biontófogas (*Dermatobia hominis*, *Gasterophilus*, *Hypoderma*) e em miíase secundária, produzidas por larvas necrobiontófogas (*Cochilomya macellaria*, *Conchilomya heminivorax* e *Lucilia illustris*)
- d) **Correta.** É doença contagiosa produzida pelo *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, que produz uma dermatose pruriginosa predominantemente noturna. O prurido ocorre por dois mecanismos: alérgico (eosinofilia sanguínea, às vezes elevada, sobretudo na escabiose crostosa), e mecânico, isto é, provocado pela progressão do parasita, a qual se faz especialmente à noite, como consequência do calor do leito (a contraprova está no fato de que as pessoas que dormem de dia apresentam o prurido nessa ocasião)



Tungíase. Fonte: Atlas de Dermatologia

Azulay 3ª edição



Larva migrans, apresentação bolhosa. Fonte: Atlas de Dermatologia Azulay 3ª edição



Escabiose no tronco. Fonte: Atlas de Dermatologia Azulay

3ª edição

32) Com relação às dermatoses parasitárias é correto afirmar que:

- a) A cimidiase geralmente se manifesta por lesão única devido à dor causada no momento da picadura.
- b) A pulga da tungíase vive em lugares secos e arenosos e seus principais hospedeiros são o homem e o porco.
- c) Os potós liberam a pederina quando esmagados. A substância causa no paciente uma intensa dermatite de contato alérgica.
- d) Na escabiose o acometimento palmoplantar é importante no neonatos e a ausência de acometimento do couro cabeludo ajuda a distingui-la da psoríase.

32- Resposta: B

- a) **Incorreta.** A cimidiase é causada pela picada do percevejo. As picadas são indolores e os percevejos não são percebidos a menos que estejam presentes em grande número. As lesões cutâneas podem ser múltiplas e consistem em seropápulas ou lesões papulourticadas eritematosas cobertas ou não por crostas hemorrágicas. Seu padrão em

sequência linear, em número de três, é característico e denominado “café da manhã, almoço e jantar”

- b) **Correta.** Doença tropical, ocorrendo no porco e no ser humano; é adquirida em lugares arenosos, estábulos e pocilgas. Incide muito em viajantes.
- c) **Incorreta.** A substância causa uma dermatite irritativa e não alérgica. Os acidentes provocados por insetos coleópteros do gênero *Paederus* (potós) ocorrem após a liberação do líquido vesicante (pederina) quando o inseto é tocado ou esmagado, ocorre ardor e/ou prurido, seguidos de eritema, vesículas, vesicopústula e crostas de arranjo variável: lineares, numulares ou radiadas. São mais frequentes em áreas expostas, principalmente pescoço, faces e braços.
- d) **Incorreta.** Nas crianças, idosos e imunossuprimidos, as regiões palmoplantares e couro cabeludo são acometidas. Dica: “extremos de idade” -> “extremidades do corpo

33) Em relação às dermatoses parasitárias, assinale a alternativa correta.

- a) A pediculose do púbis é causada pelo *Pthirus pubis* que parasita os pelos da região genitoanal e, eventualmente, de coxas, tronco, axilas, barba, cílios, supercílios e margens do couro cabeludo. Ao contrário das demais pediculoses, não costuma cursar com prurido.
- b) A tungíase é ocasionada pela *Tunga penetrans* e seu tratamento de escolha consiste no uso de ivermectina 200 µg/Kg de peso em dose única.
- c) A cimidíase provoca lesões urticadas, pruriginosas, muitas vezes em disposição linear. As picadas ocorrem mais comumente em face, pescoço, braços e mãos. Podem ocorrer lesões à distância por sensibilização, inclusive lesões bolhosas.
- d) Os quadros mais graves de miíase cavitária são causados pela espécie *Dermatobia hominis* e tem como tratamento padrão a retirada das larvas e o uso de ivermectina a 1% em propilenoglicol.
- e) O agente etiológico mais frequente da larva migrans cutânea é o *Ancylostoma caninum*. A clínica consiste na presença de lesões lineares, salientes, eritematosas e serpiginosas, sendo as áreas mais afetadas tronco, axilas e pênis.

33- Resposta: C

- a) Incorreta.** Correspondem a dermatoses pruriginosas produzidas por piolhos, com três localizações principais: cabeça (*Pediculus humanus var. capitis*), tronco (*P. humanus var. corporis*) e região pubiana (*Phthirus pubis*). Na pediculose pubiana, o parasita fixa-se firmemente ao osteofolículo, injetando saliva, que altera a hemoglobina, originando manchas puntiformes cerúleas; o prurido é intenso, havendo também escoriações e crostículas hemorrágicas; pode haver impetiginização e eczematização secundárias.
- b) Incorreta.** O tratamento padrão consiste na remoção completa do parasita. Em caso de poucas lesões, deve-se fazer a retirada com agulha estéril e posterior desinfecção. Quando houver infestação maciça, tiabendazol, 30 a 50 mg/kg/dia durante 10 dias ou ivermectina podem ser úteis. Em caso de infecção associada, fica indicado o uso de antibiótico.
- c) Correta.** Alternativa compatível com a apresentação clínica da cimidíase. Seu padrão em sequência linear, em número de três, é característico e denominado “café da manhã, almoço e jantar”
- d) Incorreta.** Geralmente é produzida por moscas, não obrigatoriamente parasitárias, que depositam seus ovos em uma cavidade corporal (órbita ocular, ouvidos, narinas, vagina) e invadem as estruturas anexas, inclusive com destruição de cartilagem e osso, produzindo sérias complicações (meningite, mastoidite, sinusite, faringite). Entre as espécies envolvidas, a *Cochliomyia hominivorax* é a mais temida, pela voracidade com que as larvas se alimentam e pela consequente destruição tecidual que podem produzir.
- e) Incorreta.** A mais comum é a do *Ancilostoma braziliensis*; outras, como as do *Uncinaria stenocephala* e *A. caninum*, podem produzir a doença. A lesão elementar é uma pápula eritematosa de alguns milímetros, intensamente pruriginosa; essa forma papulosa é menos frequente. Regra geral, a larva caminha e produz um túnel eritematopapuloso, sinuoso, cuja extremidade migrante apresenta-se mais ativa, enquanto a área terminal do túnel começa a entrar em regressão, apresentando-se discretamente escamosa. As lesões são em número imprevisível e têm localização mais frequente nos pés e nas nádegas.

34) Uma paciente de 45 anos procura atendimento pelo surgimento de uma lesão em dorso assintomática, há alguns meses, que iniciou cerca de uma semana após uma caminhada em área de mata fechada. Ao exame físico, você notou a presença de uma placa eritematosa com involução central no tronco. A paciente relata também cefaleia e dor articular que iniciaram nos últimos meses. Sobre a doença de Lyme e seus estágios, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O eritema migratório surge tardiamente no local da picada e é caracterizado por ser fixo, não migratório, com coloração violácea.
- b) O linfocitoma cútis é uma manifestação inicial e típica do adulto, frequentemente associada à esclerose sistêmica.
- c) A acrodermatite crônica atrófica pode surgir anos após a infecção inicial e caracteriza-se por lesões com atrofia central, podendo levar à alterações neurológicas e articulares.
- d) O eritema palmar e a paralisia facial não são manifestações descritas na doença de Lyme.

34 - Resposta: C

a) **Incorreta.** O eritema migratório é uma lesão característica da fase inicial da doença (estágio I), aparece em média 14 dias no local da picada do carrapato, e não é fixo — tende a crescer centrifugamente, podendo ter aparência anular com bordas descamativas. É patognomônico da doença. **(Be)**

b) **Incorreta.** O linfocitoma cútis é mais comum em crianças, mas não é exclusivo dessa faixa etária (Be). Ocorre em média 2 a 6 meses após a picada do carrapato **(Be)**. Não guarda relação com a esclerose sistêmica. Locais mais comuns: lobo das orelhas, mamilo e região escrotal

c) **Correta.** A Acrodermatite Crônica Atrofiante é uma manifestação cutânea tardia (estágio III). Tem curso crônico e progressivo, inicia com placa eritematosa com discreto edema e após semanas/meses progride para lesão atrófica, com pele seca, fina e enrugada, por perda de estrutura epidérmica e dérmica. Complicações incluem neuropatias, subluxações de pequenas articulações de pés e mãos, artrites, bursites e tendinites. **(Az, Be)**

d) **Incorreta.** O eritema palmar e a paralisia facial periférica são manifestações associadas à doença de Lyme

35) Sobre a febre maculosa brasileira, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O exantema típico da febre maculosa é maculopapuloso, de início em membros inferiores, com progressão centrífuga, poupando palmas e plantas.
- b) O vetor mais comum da febre maculosa no Brasil é o *Aedes aegypti*, o mesmo transmissor da dengue e da chikungunya.
- c) O tratamento da febre maculosa tem baixa taxa de cura, mesmo quando administrado precocemente.
- d) A febre maculosa pode evoluir com complicações graves, como manifestações neurológicas, infecções secundárias e CIVD, podendo levar ao óbito se não tratada precocemente.
- e) As manifestações clínicas da febre maculosa incluem febre baixa e evolução subaguda, com exantema exclusivamente petequial, surgindo após a terceira semana da infecção.

35 - Resposta: D

- a) **Incorreta.** O exantema da febre maculosa é maculopapuloso com início entre o 2º e o 6º dia da doença. Tem distribuição centrípeta e frequentemente acomete palmas e plantas. **(S)**
- b) **Incorreta.** O vetor não é o *Aedes aegypti*, mas sim o *Amblyomma cajennense*, conhecido como carrapato-estrela. **(S)**
- c) **Incorreta.** Quando precoce, possibilita, quase sempre, a cura da infecção. Portanto, é essencial o tratamento precoce, visto que a febre maculosa tem caráter potencialmente fatal. **(S)**
- d) **Correta.** A febre maculosa pode evoluir com quadro neurológico grave (irritabilidade, agitação, convulsões, coma), CIVD, trombocitopenia, pneumonias secundárias e óbito se não tratada adequadamente. **(S)**
- e) **Incorreta.** A febre costuma ser alta e de início súbito, não baixa ou subaguda. O exantema inicia entre o 2º e 6º dia, e não apenas petequial - começa como maculopapuloso, evoluindo para petequial, podendo causar equimoses. **(S)**



“Febre das montanhas rochosas” - análogo da Febre Maculosa Brasileira.

Fonte: <https://dermnetnz.org/assets/Uploads/Rocky-Mountain-spotted-fever-PHIL-1962-10res.jpg>

36) A respeito da sarna norueguesa (escabiose crostosa), assinale a alternativa CORRETA:

- a) O número de parasitas é semelhante ao da escabiose comum, mas a transmissão é maior.
- b) O quadro clínico restringe-se a áreas intertriginosas e não acomete a face ou a região palmoplantar.
- c) O prurido está invariavelmente ausente, devido à imunossupressão profunda.
- d) Apresenta lesões crostosas e ceratósicas, com grande quantidade de ácaros e alto potencial de contágio.
- e) Pacientes contaminados a partir de um contato com sarna norueguesa, também irão desenvolver a escabiose crostosa.

36 - Resposta: D

a) **Incorreta.** A sarna norueguesa se caracteriza por infestação maciça, com milhares de ácaros na pele. Já a escabiose comum apresenta poucos parasitas (em geral, menos que 50). Como consequência, a sarna norueguesa é muito mais contagiosa, especialmente em ambientes coletivos (asilos, hospitais). **(Az, S)**

- b) **Incorreta.** A sarna norueguesa pode acometer qualquer parte do corpo, inclusive face, região palmoplantar, unhas e eminências ósseas. Apresenta escamas espessas e crostas estratificadas. **(Az)**
- c) **Incorreta.** O prurido pode estar ausente, porém, na grande maioria dos casos o prurido é evidente. **(Be)**
- d) **Correta.** Esta é a definição clássica da sarna norueguesa: lesões crostosas, ceratósicas e espessas. Há presença massiva de ácaros e altíssimo potencial de contágio, principalmente em ambientes fechados. **(Be, S, Az)**
- e) **Incorreta.** Os contagiados desenvolvem escabiose comum, o que demonstra que a forma crostosa é uma deficiência do hospedeiro. **(Be)**



Escabiose crostosa.

Fonte: <https://dermnetnz.org/assets/collection/Scabies/scabies-0048.jpg>



Escabiose crostosa.

Fonte: <https://dermnetz.org/assets/collection/Scabies/scabies-0039.jpg>

37) Acerca da oncocercose, assinale V para as verdadeiras e F para as falsas:

I. () O homem é o único reservatório da doença, sendo a transmissão realizada pelo simúlideo (borrachudo), especialmente em áreas ribeirinhas

II. () A ivermectina elimina vermes adultos e impede a formação de novos oncocercomas.

III. () Lesões cutâneas precoces incluem prurido e liquenificação (lizard skin); lesões tardias incluem discromia (pele de leopardo) e atrofia cutânea.

IV. () A oncocercose é uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), presente entre os Yanomamis e transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*.

V. () As microfíliarias podem migrar para o globo ocular, causando ceratite, iridociclite e eventualmente amaurose.

Estão corretas:

a) F, V, F, F, V

b) V, F, V, F, V

c) V, F, F, V, F

d) F, F, V, V, F

e) V,F,F,V,V

37- Resposta: B

I. **Correta.** A oncocercose é transmitida de humano para humano, sendo o homem o único reservatório. A transmissão é via simúlideo, típico de áreas ribeirinhas. **(Az,S)**

II. **Incorreta.** A ivermectina é microfilaricida, porém não mata vermes adultos, que ficam vivos por cerca de 10-15 anos. A fêmea se torna estéril. **(Az,S)**

III. **Correta.** Lesões precoces: sintomas parecidos com a escabiose, porém, prurido mais intenso e constante. Formam-se áreas com escoriações e hiperpigmentação secundárias ao prurido, que se torna crônico, podendo ocasionar liquenificação (*lizard skin*). Mais tardiamente, ocorre despigmentação secundária ao prurido crônico (*leopard skin*), particularmente nos membros inferiores. A atrofia é consequente à dermatite oncocercótica e ocorre nas fases tardias da doença. **(Be)**

IV. **Incorreta.** A oncocercose é uma doença tropical negligenciada e no Brasil afeta a população Yanomami, mas o vetor é o borrachudo (simulídeo), não o *Aedes*. **(Az, S)**

V. **Correta.** Microfilárias podem atingir o globo ocular, causando ceratite, iridociclite e amaurose. **(Az, Be)**. Este comprometimento é evitável - a Organização Mundial da Saúde refere que, com o uso da ivermectina, foram prevenidos pelo menos 100.000 casos de cegueira. **(S, Az)**



Oncocercoma. <https://dermnetz.org/assets/collection-O/Onchocerciasis/cutaneous-onchocerciasis-00001.jpg>

38) Paciente masculino de 45 anos, agricultor, apresenta lesão nodular única em região dorsal há cerca de 10 dias. Relata dor em pontada intermitente e sensação de movimento no interior da lesão. Ao exame, observa-se nódulo pouco inflamado, com orifício central e saída de secreção. O paciente nega traumas prévios ou lesões ulceradas na região. Considerando os mecanismos fisiopatológicos e os agentes envolvidos nas diferentes formas de miíase, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A penetração da larva na forma primária pode ocorrer de maneira assintomática, muitas vezes por picada de mosquito que serve como vetor mecânico dos ovos da mosca.
- b) A larva da *Dermatobia hominis* é um parasita obrigatório que se desenvolve em tecido vivo, podendo causar uma lesão nodular solitária com orifício de drenagem.
- c) Na miíase secundária, as larvas depositadas em feridas abertas produzem fermentos proteolíticos que degradam o tecido necrótico, favorecendo a disseminação local.
- d) A *Dermatobia hominis* é considerada uma larva necrobiontófaga facultativa, sendo frequentemente encontrada colonizando feridas com tecido desvitalizado.
- e) A principal forma de diferenciação clínica entre miíase furunculóide primária e um furúnculo bacteriano é a presença de um orifício central com exsudato e larva única.

38- Resposta: D

- a) **Correta.** A fêmea da mosca deposita os ovos no abdome de um inseto veiculado (preferencialmente um hematófago). Esses insetos contaminados picam o animal ou ser humano e as larvas penetram por esse orifício, invadindo a pele. A larva, devido ao calor do hospedeiro, procura a ferida feita pelo hematófago, produzindo a lesão furunculóide. **(Az, S)**
- b) **Correta.** A miíase obrigatória (ou primária) pode ser causada pela *Dermatobia hominis*. Nestes casos, o parasita tem que passar necessariamente uma fase de seu ciclo na pele humana ou animal para se desenvolver. A lesão clássica é um nódulo furunculóide, com uma ou poucas larvas, orifício central (pelo qual a larva vem à superfície para respirar) e discreto exsudato. **(Az, S)**

c) **Correta.** A miíase secundária ocorre em tecidos já lesados ou necróticos. As larvas são necrobiontófagas (alimentam-se de tecido morto), em geral múltiplas, ao contrário da miíase furunculóide. Liberam fermentos proteolíticos, promovendo grandes devastações. **(Az)**

d) **Incorreta.** *Dermatobia hominis* é uma larva biontófaga (vive em tecido vivo), não necrobiontófaga. Não coloniza feridas abertas como fazem as larvas de *Cochliomyia hominivorax* ou outras necrobiontófagas típicas da miíase secundária. **(Az, S)**

e) **Correta.** A miíase furunculóide difere do furúnculo por ser menos inflamatório e por apresentar, na parte central, um orifício que deixa sair uma serosidade. **(S)**



Miíase primária.

Fonte: <https://www.portalped.com.br/especialidades-da-pediatria/infectologia/miase-berne-ou-bicheira-tipos-diagnosticos-e-tratamentos/>

39) A respeito da filariose, assinale a alternativa **incorreta**:

a) A filariose é causada por nematódeos que habitam preferencialmente os vasos linfáticos, podendo também ser encontrados em outras estruturas como pele, rins e epidídimo.

b) As microfilárias apresentam periodicidade diurna no sangue periférico, coincidindo com o período de maior atividade dos vetores.

c) O agente etiológico mais comum da filariose linfática é a *Wuchereria bancrofti*, responsável por cerca de 90% dos casos.

d) As microfilárias são liberadas pelas formas adultas e apresentam periodicidade noturna no sangue periférico.

e) Entre os vetores responsáveis pela transmissão da filariose temos um culicídeo hematófago, principalmente o *Culex fatigans*.

39- Resposta: B

a) **Correta.** As filárias vivem nos sistemas sanguíneo e linfático e, eventualmente, podem ser encontradas nos rins, no epidídimo, na pele e em outras localizações. **(S)**

b) **Incorreta.** A afirmativa está errada porque as microfilárias têm periodicidade noturna no sangue periférico — não diurna. **(S, Az)**

c) **Correta.** A *Wuchereria bancrofti* é o principal agente da filariose, sendo responsável por aproximadamente 90% dos casos. Outras espécies como *Brugia malayi* são menos comuns e predominam em áreas específicas da Ásia. **(S, Az)**

d) **Correta.** As microfilárias são as formas embrionárias liberadas pelas filárias adultas nos vasos linfáticos. Conforme discutido na alternativa 'b', elas apresentam periodicidade noturna no sangue periférico, por isso o diagnóstico é feito à noite. **(S, Az)**

e) **Correta.** A transmissão da filariose ocorre por meio da picada de culicídeos hematófagos, principalmente o *Culex fatigans*. Pode ter como vetor mosquitos de outros gêneros, como *Anopheles* e *Aedes*. **(S, Az)**

40) Com relação à escabiose, assinale a alternativa INCORRETA:

a) A sarna crostosa ocorre em indivíduos neuropatas e pode ser uma manifestação da infecção pelo HTLV-1.

b) O prurido é desencadeado por um mecanismo alérgico e outro mecânico.

c) O efeito antabuse associado ao monossulfiram pode ocorrer quando a ingestão de álcool até 10 dias após a aplicação da medicação.

d) A ivermectina oral está indicada no tratamento de crianças, a partir de 6 meses de idade.

40- Resposta: D

- a) **Correta.** É uma forma de hiperinfestação que pode ocorrer em idosos, doentes debilitados, subnutridos, imunodeprimidos, HIV positivo e também portadores de HTLV-1.
- b) **Correta.** O mecanismo mecânico ocorre com a movimentação do ácaro. Já o mecanismo imunológico é exemplificado pelo início do prurido ocorrer após 3-4 semanas após a primoinfecção, quando surgem pápulas inflamatórias e ser mais imediato em reinfestações.
- c) **Correta.** O efeito antabuse é um efeito de aversão ao álcool e pode ocorrer em até 10 dias da aplicação do medicamento. Sintomas típicos são: tontura, mal estar, sensação de morte.
- d) **Incorreta.** A ivermectina oral pode ser usada em crianças maiores de 5 anos ou 15kg (Be, S, Az)

41) Sobre a larva migrans todas são corretas, exceto:

- a) Sem tratamento a doença pode persistir por até 3 anos.
- b) Creme de tiabendazol a 15% pode ser efetivo.
- c) Uma causa pode ser o *Ancylostoma braziliense*.
- d) A larva migrans pode estar associada com eosinofilia de 10 a 30% na síndrome de Löeffler.
- e) A ivermectina tem se mostrado eficaz no seu tratamento.

41 - Resposta: A

- a) **Incorreta.** A infecção é autolimitada e a cura espontânea pode ocorrer em alguns meses, uma vez que a pele é inóspita para a larva e esta acaba morrendo.
- b) **Correta.** O tratamento tópico com tiabendazol pode ser realizado quando o número de lesões é pequeno.

- c) **Correta.** Os agentes causadores podem ser os seguintes: *Ancylostoma brasiliensis* (mais frequente), *A. caninum*, *Uncinaria* (vermes dos cães da Europa), *Bunostomum* (verme do gado) e *Phebotumum stenocephala*. (Be). *Uncinaria stenocephala* (Az)
- d) **Correta.** A eosinofilia na infecção pela larva migrans pode ocorrer chegando até 30% em alguns casos. Quando a infestação é intensa, há invasão da corrente sanguínea e pode ocorrer a síndrome de Löffler, que significa uma infiltração transitória em placas no pulmão com eosinofilia no sangue e esputo.
- e) **Correta.** A Ivermectina é uma boa opção, na dose de 200 µg/kg em dose única, podendo ser repetida em 7 dias.



<https://dermnetnz.org/imagedetail/10327-cutaneous-larva-migrans>

42) As dermatozoonoses ou zoodermatoses são quaisquer alterações da pele por ação temporária ou permanente de protozoários, celenterados, insetos e larvas, agindo como parasitas ou não, em qualquer fase de seu ciclo biológico. Assim:

- a) A escabiose é causada pelo *Sarcoptes scabiei var. hominis*, sendo o principal sintoma clínico o prurido, em geral intenso e principalmente diurno
- b) A larva migrans é uma afecção devida à penetração, na epiderme, da larva do *Strongyloides stercoralis*, parasita comum do intestino do cão e do gato.
- c) A pediculose do couro cabeludo é causada pelo *Pediculus humanus var. capitis*, e o seu diagnóstico pode ser confirmado pela presença de ovos (lêndeas) aderentes à haste do cabelo.

d) Os ixodídeos ou carrapatos alimentam-se de linfa e queratina dos seus hospedeiros e são transmissores de doenças, como a tripanossomíase americana.

42 - Resposta: C

- a) **Incorreta.** O prurido ocorre predominantemente no período noturno.
- b) **Incorreta.** O agente etiológico mais comum é o *Ancylostoma brasiliensis*. Outros agentes que participam da etiologia da infecção foram citados na questão anterior.
- c) **Correta.** O achado dos parasitas adultos pode ser mais difícil, mas a presença de lêndeas confirma o diagnóstico.
- d) **Incorreta.** Os carrapatos se alimentam de sangue e não transmitem a tripanossomíase. São vetores da doença de Lyme e da febre maculosa, por exemplo. A tripanossomíase ou doença de Chagas é uma doença que tem o barbeiro como vetor



<https://dermnetnz.org/imagetdetail/10341-pubic-lice>

43) A macula cerúlea é a manifestação clínica observada na:

- a) Escabiose.
- b) Tungíase.
- c) Miíase.
- d) Pediculose pubiana.

43 - Resposta: D

Na pediculose pubiana, o parasita fixa-se firmemente ao osteofolículo, injetando saliva, que altera a hemoglobina, originando manchas puntiformes cerúleas (mancha cinza-azulada); O prurido é intenso, havendo também escoriações e crostículas hemorrágicas; pode haver impetiginização e eczematização secundárias. Localiza-se preferentemente nas regiões pubiana e perineal, porém, também, às vezes, no abdome, no tórax, nas coxas e na região

44) Sobre a Larva Migrans Cutânea, qual característica fisiopatológica explica a limitação da lesão à epiderme?

- a) A temperatura corporal humana elevada para o parasita.
- b) A ausência de colagenases e proteases específicas no Ancylostoma de origem animal.
- c) A resposta imune do hospedeiro mediada por IgG.
- d) A alta concentração de queratina na camada córnea.

44. Resposta: B O parasita não possui enzimas (como colagenases) necessárias para ultrapassar a membrana basal, permanecendo restrito à epiderme.

45) Em infestações maciças por Larva Migrans, qual manifestação sistêmica pode ocorrer raramente?

- a) Síndrome de Sweet.
- b) Síndrome de Löffler.
- c) Reação de Jarisch-Herxheimer.
- d) Eritema Elevatum Diutinum.

45. Resposta: B Pode ocorrer síndrome de Löffler (pneumonite eosinofílica), com infiltrados pulmonares e eosinofilia.

46) Na dermatoscopia da escabiose clássica, o sinal da "asa delta" ou "voador" corresponde a:

- a) O sulco escavado pela fêmea.
- b) A porção anterior (cabeça e patas dianteiras) do *Sarcoptes scabiei*.
- c) O ovo do ácaro depositado na epiderme.
- d) A presença de cíbalos (fezes) dos parasitas.

46. Resposta: B Corresponde à porção cefalotorácica do ácaro visível na extremidade do sulco.

47) Qual das seguintes condições clínicas é um fator de risco clássico para a Sarna Crostosa (Norueguesa)?

- a) Diabetes Mellitus tipo 2.
- b) Infecção pelo HTLV-1.
- c) Dermatite Atópica grave.

d) Psoríase em placas.

47. Resposta: B

Associada à imunossupressão celular, sendo clássica a relação com HTLV-1.

48) A Seropápula de Tommasoli é a lesão elementar característica de qual condição?

- a) Escabiose nodular
- b) Estrófulo (Dermatite por picada de inseto).
- c) Miíase furunculoide.
- d) Larva Currens.

48. Resposta: B Característica do estrófulo, reação de hipersensibilidade a picadas.

49) Qual a conduta profilática obrigatória no manejo da Tungíase?

- a) Antibioticoterapia profilática com Cefalexina.
- b) Vacinação/Profilaxia para Tétano.
- c) Uso de Ivermectina sistêmica em todos os casos.
- d) Aplicação de nitrogênio líquido na lesão.

49. Resposta: B

Risco importante de tétano → profilaxia obrigatória.

50) Na Mífase Furunculoide, o tratamento por oclusão visa:

- a) Matar a larva por congelamento.
- b) Induzir a hipóxia da larva, forçando sua saída ou facilitando a remoção manual.
- c) Absorver as toxinas liberadas pelo *Dermatobia hominis*.
- d) Prevenir a infecção por *Staphylococcus aureus*.

50. Resposta: B A oclusão bloqueia o espiráculo respiratório da larva.

51) Qual a principal diferença clínica entre a Larva Migrans Cutânea e a Larva Currens?

- a) A Larva Currens é causada por *Ancylostoma* e é mais lenta.
- b) A Larva Currens é causada por *Strongyloides stercoralis* e possui velocidade de progressão muito superior (até 10 cm/h).
- c) A Larva Migrans é sempre perianal.
- d) Não há diferença clínica, apenas etiológica.

51. Resposta: B A larva currens é muito mais rápida e associada ao *Strongyloides*.

52) O tratamento da Sarna Crostosa exige obrigatoriamente:

- a) Apenas Permetrina 5% tópica.
- b) Combinação de escabicida tópico e Ivermectina oral em doses repetidas.
- c) Internação hospitalar para isolamento respiratório.
- d) Corticoterapia sistêmica para reduzir as crostas.

52. Resposta: B Devido à alta carga parasitária, exige terapia combinada.

53) Na pediculose do corpo (*P. corporis*), onde o parasita costuma ser encontrado preferencialmente?

- a) No couro cabeludo.
- b) Nas dobras das axilas.
- c) Nas costuras das roupas do hospedeiro.
- d) Preso à haste dos pelos pubianos.

53. Resposta: C

Vive nas roupas e vai à pele apenas para se alimentar.

54) Qual o mecanismo de hipersensibilidade predominante na Escabiose?

- a) Tipo I (Imediata).
- b) Tipo II (Citotóxica).
- c) Tipo III (Imunocomplexos).
- d) Tipo IV (Retardada).

54. Resposta: D Predomina hipersensibilidade tardia aos antígenos do ácaro

REFERÊNCIAS:

- AZULAY, David Rubem; et al. *Dermatologia*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025.
- SAMPAIO, Sebastião A. P.; RIVITTI, Evandro A. *Dermatologia de Sampaio e Rivitti*. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018
- BOLOGNIA, J. L.; SCHAFFER, J. V.; CERRONI, L. *Dermatología*. 4. ed. Elsevier, 2018 (ou 2023 em espanhol).

- *BELDA JUNIOR, Walter; DI CHIA CCHIO, Nilton; CRIADO, Paulo Ricardo. Tratado de Dermatologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2023. 2 v. ISBN 978-65-5586-688-9.*

