

LESÕES ELEMENTARES – PROF ARLES BROTAS

1) **A correta descrição de cada lesão elementar encontrada é item indispensável na semiologia em Dermatologia, facilitando a definição das lesões em síndromes dermatológicas bem definidas e guiando, portanto, o diagnóstico. Quanto às definições de lesões elementares a seguir, assinale a alternativa incorreta:**

- a) Máculas são alterações da coloração cutânea, sem comprometimento da superfície, podendo ser de origem pigmentar ou vascular/sanguínea
- b) A goma é um nódulo de centro liquefeito, podendo drenar por ulceração ou fistulização
- c) A pústula é uma pequena cavidade na região subcórnea, de conteúdo claro ou purulento, elevada e circunscrita, medindo menos de 1cm de diâmetro
- d) A liquenificação consiste no aumento da espessura cutânea, que leva à acentuação dos sulcos cutâneos

1. RESPOSTA: C

- a) **Correta.** Máculas são definidas como alterações da cor da pele, sem relevo, independentemente de sua natureza, causa ou mecanismo.
- b) **Correta.** Goma é um tipo peculiar de nódulo por ter evolução dinâmica em quatro fases bem definidas: endurecimento, amolecimento, esvaziamento, reparação.
- c) **Incorreta.** Pústula se define por conteúdo líquido purulento, e não conteúdo claro. Quando se encontra conteúdo hialino, a lesão elementar de pequenas dimensões é denominada vesícula.
- d) **Correta.** É uma lesão, produzida por espessamento da pele que passa a evidenciar com maior nitidez todos os seus sulcos e saliências.

2) **O eritema *ab igne* que se caracteriza por eritema reticulado é secundário à exposição a:**

- a) Radiação ultravioleta
- b) Calor freqüente
- c) Substâncias químicas
- d) Determinados vírus
- e) Frio exagerado

2. RESPOSTA: B

O eritema *ab igne* é uma lesão cutânea incomum, causada por exposição crônica à radiação infravermelha ou calor moderado. A região lombossacra é a mais acometida, pelo uso de bolsas de água quente e ou calor profundo (ultrassom e ondas curtas) no tratamento de dores crônicas; têm sido descritos alguns casos desencadeados pelo uso de laptops sobre a coxa.

3) As lesões caducas tendem à eliminação espontânea. Assinale a alternativa, que cita apenas lesões caducas:

- a) Atrofia, urtica, ponfo
- b) Cicatriz, telangiectasia, seropápula
- c) Escara, crosta e atrofia
- d) Escama, cicatriz hipertrófica e quelóide
- e) Escama, crosta, escara

3- RESPOSTA: E

Como descrito no enunciado, as lesões caducas tendem à eliminação espontânea, assim, escama, crosta, escara devem ser lembradas. Lesões como atrofia, cicatriz, e queleide, são lesões crônicas e consideradas sequelas, invalidando as outras alternativas. São descritas como alterações causadas por perdas de substâncias **(Be)**

4) A poiquilodermia é caracterizada por:

- a) Livedo reticular, telangiectasia e atrofia
- b) Atrofia, telangiectasia e discromia
- c) Infiltração, telangiectasia e discromia
- d) Infiltração, atrofia e telangiectasia
- e) Livedo, atrofia e telangiectasia

4- RESPOSTA: B

A poiquilodermia é caracterizada por grandes áreas reticulares com associação de discromia (hipo e/ou hiperpigmentação), atrofia e telangiectasias. Apresenta causas diversas como dermatomiosite, lúpus, radiodermite crônica e até linfomas cutâneos. Uma forma clássica, possivelmente agravada por perfumes é chamada de poiquilodermia de Riehl e Civatte

5) Solução de continuidade dermoepidérmica que ocorre mais frequentemente ao redor dos orifícios naturais:

- a) Rágade
- b) Esfacelo
- c) Ponfo
- d) Erosão
- e) Tubérculo

5- RESPOSTA: A

- a) **Correta.** Fissura ou rágade é uma perda de solução de continuidade abrangendo epiderme e derme, mas de caráter linear, localizada no contorno de orifícios naturais ou em pregas e dobras.
- b) **Incorreta.** Esfacelo é definido como um tecido de coloração amarela ou branca que adere ao leito da ferida e apresenta-se como cordões, ou crostas espessas.
- c) **Incorreta.** Ponfo provoca uma saliência na pele com coloração de eritematosa a anêmica e possui natureza histamínica. Alguns autores descrevem como sinônimo de urtica
- d) **Incorreta.** Erosões são soluções de continuidade superficiais da pele, acometendo exclusivamente a epiderme.
- e) **Incorreta.** Os tubérculos são formações sólidas, circunscritas, de consistência dura, elevada, geralmente maiores que 5mm, com infiltração de células ao nível de toda a derme, deixando muitas vezes cicatrizes ao sofrer involução.

6) Doenças classicamente associadas com patergia?

- a) Condiloma acuminado e síndrome de Sweet
- b) Doença de Behçet e pioderma gangrenoso
- c) Psoríase e verruga vulgar
- d) Pioderma gangrenoso e vitiligo

6- RESPOSTA: B

O teste da patergia é um teste diagnóstico usado para avaliar a resposta do paciente a uma punção ou trauma cutâneo leve. A leitura é feita com 24-48 horas após o teste, que é considerado positivo se for observado uma pápula eritematosa >2mm de diâmetro ou uma pústula. Lembrando que teste negativo não exclui a doença. O teste da patergia pode ser observado em: síndrome de Sweet, pioderma gangrenoso e doença de Behçet.

7) A goma é uma lesão elementar que evolui de forma característica em 4 fases e pode ser observada em diversas dermatoses, como por exemplo:

- a) Síndrome de Sweet e doença de Lutz-Splendore
- b) Sífilis terciária e tuberculose
- c) Esporotricose e impetigo
- d) Sífilis terciária e amiloidose primária
- e) Sífilis secundária e micobacteriose atípica

7- RESPOSTA: B

A goma possui 4 fases de evolução (importante saber cada uma dela):

- 1 Endurecimento (infiltração celular da hipoderme);
- 2 Amolecimento (necrose central);
- 3 Esvaziamento (fistulização);
- 4 Reparação (fibrose).

As doenças que formam gomas são: sífilis terciária, esporotricose, paracoccidiodomicose, actinomicose, tuberculose (escrofuloderma)

8) Paciente com história de úlcera nos membros inferiores, evolui com lesões cicatriciais cribriformes. Qual a alternativa que melhor especifica a doença em questão:

- a) Leishmaniose
- b) Mal perfurante
- c) Carcinoma epidermóide

d) Pioderma gangrenoso

8- RESPOSTA: D

- a) **Incorreta.** A apresentação mais frequente da leishmaniose é uma úlcera, tipicamente circular com bordas elevadas e infiltradas (em moldura), fundo com granulação grosseira e avermelhada, recoberta por exsudato discreto, que pode envolver espontaneamente após alguns meses, deixando a cicatriz atrófica, com pigmentação salpicada, lembrando os raios da roda de uma bicicleta
- b) **Incorreta.** Mal perfurante plantar é uma síndrome caracterizada por ulceração planta e que ocorre em várias doenças em decorrência do envolvimento do sistema nervoso periférico ou central, como diabetes. Também é conhecida como úlcera anestésica pela ausência de dor. Inicia-se com uma ceratose circunscrita na região plantar e depois de alguns meses ou anos, evolui com um sulco em torno dessa área, formando-se então uma úlcera de caráter tórpido, atônico, praticamente sem exsudato inflamatório e com fundo róseo. Pode ocorrer reabsorção óssea
- c) **Incorreta.** O carcinoma epidérmico (ou CEC) apesar de poder surgir em pele sã, desenvolve-se frequentemente em lesões pré-cancerígenas, como ceratoses actínicas, cicatrizes antigas, e tem a localização preferencial na face, couro cabeludo, dorso das mãos, mucosa bucal e genitálias
- d) **Correta.** No pioderma gangrenoso, a úlcera é superficial, não atinge os planos profundos (aponeurótico e muscular), e pode deixar cicatriz atrófica de aspecto cribriforme (com pequenos furos ≈ peneira)

9) Uma lesão elementar caracterizada por lesão central circundada por lesões satélites, assemelhando-se a uma explosão, é denominada:

- a) Esplosiforme
- b) Corimbiforme
- c) Em alvo
- d) Cribriforme

9- RESPOSTA: B

- a) **Incorreta.** Termo não se aplica à descrição de lesões elementares.
- b) **Correta.** Descrição compatível com a lesão elementar
- c) **Incorreta.** Lesão em alvo apresenta três zonas: púrpura central, halo pálido e elevado e um eritema periférico.

d) **Incorreta.** Cribriforme é uma cicatriz atrófica com várias depressões puntiformes, como crivo ou peneira

10) Com relação às lesões elementares, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O enantema é uma lesão vascular permanente
- b) O cianema pode ser identificado nos membros inferiores
- c) O tubérculo tem consistência gelatinosa
- d) A goma é um tipo de nódulo
- e) Bolhas flácidas e evanescentes, ocorrem quando há perda de coesão subepidérmica

10- RESPOSTA: D

- a) **Incorreta.** O enantema é uma lesão por alteração vascular transitória, assim como o eritema, a cianose e o cianema
- b) **Incorreta.** O cianema acomete as mucosas
- c) **Incorreta.** Tubérculo tem formação firme, sólida
- d) **Correta.**
- e) **Incorreta.** Bolhas flácidas e fugazes ocorrem normalmente quando há perda de coesão intraepidérmica

11) Qual das eflorescências abaixo está relacionada com prurido crônico:

- a) Vesícula
- b) Pústula
- c) Liquenificação
- d) Crosta
- e) Escama

11- RESPOSTA: C

- a) **Incorreta.** Vesícula é uma lesão elementar de conteúdo líquido de até 1 cm.

- b) **Incorreta.** Pústula é lesão elementar com conteúdo purulento, que pode ser estéril (psoríase) ou séptica (furúnculo)
- c) **Correta.** O prurido crônico causa espessamento da pele, justamente o que caracteriza o processo de liquenificação. Há acentuação dos sulcos e da cor normal da pele, configurando um aspecto quadriculado da superfície cutânea. Decorre de aumento da espessura da camada malpighiana da epiderme (acantose).
- d) **Incorreta.** Crostas ocorrem por dessecamento do exsudato. Podem ser hemáticas (traumas), melicéricas (amareladas – cor de mel)
- e) **Incorreta.** Escamas ocorrem por alteração da queratinização e se desprendem da superfície cutânea

12) Lesão elementar que sugere resposta do tipo granulomatosa, ao exame histopatológico. Para alguns autores, considerada terminologia em desuso:

- a) Pólipo
- b) Cisto
- c) Tubérculo
- d) Goma
- e) Escara

12- RESPOSTA: C

- a) **Incorreta.** Um pólipo é uma massa de tecido que se projeta a partir da parede de um espaço vazio, como o intestino.
- b) **Incorreta.** Cistos são nódulos de superfície lisa, de consistência não endurecida e, em geral, circundados por cápsula de origem epitelial
- c) **Correta.**
- d) **Incorreta.** Goma é um nódulo que sofre liquefação na porção central, podendo ulcerar ou eliminar material necrótico.
- e) **Incorreta.** Escara: lesão por necrose do tecido, de cor negra em seu estágio final

13) denominação “herpetiforme” da dermatite herpetiforme é originada por ser uma das características de suas lesões a(o):

- a) Circinação

- b) Umbilicação
- c) Hiperestesia
- d) Prurido
- e) Agrupamento

13- RESPOSTA: E O arranjo herpertiforme é caracterizado por lesões de conteúdo líquido agrupadas.

14) As lesões de molusco contagioso, apresenta tipicamente o seguinte aspecto:

- a) Umbilicação
- b) Telangiectasias
- c) Dor
- d) Pseudovesiculação

14- RESPOSTA: A

As lesões do molusco contagioso são constituídas por pápulas cônicas, com certo brilho, translúcidas, medindo no geral, cerca de 5mm, apresentando umbilicação central.

15) Paciente de 35 anos, militar, com lesão única, ulcerada, indolor, de borda emoldurada na perna. Qual diagnóstico mais provável?

- a) Leishmaniose
- b) Epitelioma basocelular
- c) Carcinoma espinocelular
- d) Pioderma gangrenoso
- e) Úlcera fagedênica

15) RESPOSTA: A

- a) **Correta.**
- b) **Incorreta.** No carcinoma basocelular (CBC) a lesão elementar geralmente é uma pápula ou nódulo, de borda perolada, com telangiectasias e podem ulcerar. Ocorre

com maior frequência nas áreas fotoexpostas, principalmente, nos dois terços superiores da face

- c) **Incorreta.** Geralmente o carcinoma espinocelular (CEC) surge como uma pequena pápula, em pele sã ou em lesões prévias, acomete a face, dorso das mãos, genitálias.
- d) **Incorreta.** A úlcera do pioderma gangrenoso é irregular, com bordas descoladas, discretamente elevadas e com halo eritematoso.
- e) **Incorreta.** Úlcera fagedênica refere-se à importante destruição tecidual. Um exemplo é a Úlcera Tropical ou úlcera fagedênica tropical. As lesões podem ter alguns centímetros, têm odor fétido e acometem desnutridos. Os germes associados são *Fusobacterium fusiformis* e *Borrelia vincenti*

16) Lesões dermo-hipodérmicas, dolorosas, que surgem, habitualmente, de maneira abrupta nas pernas de pacientes do sexo feminino, pode ser acompanhada de febre e artralgia, associadas ao uso de anovulatórios ou infecção estreptocócica estão representadas na alternativa:

- a) Verruga plantar
- b) Eritema nodoso
- c) Seropápula de Tommasole
- d) Livedo reticular

16- RESPOSTA: B

- a) **Incorreta.** A verruga plantar é uma lesão clínica resultante da infecção por HPV, geralmente é dolorosa, pouco numerosa e assimétrica
- b) **Correta.** O eritema nodoso é uma hipodermite septal. Tende a involução espontânea e pode ser precedido de infecções, como de vias aéreas superiores (VAS)
- c) **Incorreto.** Seropápula de Tommasole é uma lesão eritematosa, papulosa e edematosa, encimada por vesícula, observada no prurigo estrófulo.
- d) **Incorreta.** Livedo trata-se de uma afecção dos vasos com aspecto reticulado. Na forma fisiológica, as manchas eritematocianóticas, de aspecto rendilhado, são bem definidas, ditas completas ou fechadas e delimitadas internamente por áreas de pele de aspecto normal ou pálido. Na forma secundária, o aspecto é irregular, “rede aberta”, chamado de livedo racemoso

17) Sobre lesões elementares assinale a correta:

- a) Víbice é lesão purpúrica linear e apresenta natureza traumática
- b) Acianose é alteração vascular permanente
- c) Os eritemas figurados não apresentam características clínicas típicas
- d) As rágades são manchas vasculares que ocorrem ao redor dos orifícios naturais
- e) O intertrigo é exemplo de ulceração cutânea

17- RESPOSTA: A

- a) **Correta.** Segundo Sampaio, a denominação serve também para lesões lineares e atróficas
- b) **Incorreta.** Cianose é uma alteração vascular transitória.
- c) **Incorreta.** Eritemas figurados compõem um grupo de diferentes doenças que apresentam em comum um aspecto peculiar desse eritema, que permite agrupá-las sob essa denominação. Os clássicos são: eritema anular centrífugo (multifatorial), eritema crônico migratório (doença de Lyme), eritema marginatum (febre reumática) e eritema gyratum repens (paraneoplasia).
- d) **Incorreta.** As rágades são lesões lineares com perda da continuidade de pele (fissuras), observadas ao redor dos orifícios naturais
- e) **Incorreta.** Intertrigo é qualquer processo inflamatório agudo ou crônico nas regiões das dobras, independente da etiologia. As lesões têm apresentações variadas como eritema, edema, erosões, vesiculações, exsudação maceração, descamação, fissura e crostas

18) Lesão ulcerada com borda solapada de tonalidade azulada poderia descrever que doença?

- a) Úlcera neuropática
- b) Úlcera de estase
- c) Epitelioma basocelular
- d) Pioderma gangrenoso
- e) Leishmaniose

18- RESPOSTA: D

- a) **Incorreta.** são indolores e surgem nos locais de pressão do pé ou no calcanhar. podem se aprofundar e cursar com osteomielite
- b) **Incorreta.** Na úlcera de estase, de maneira gradativa, instala-se fibrose inflamatória com esclerose e tem a morfologia de "garrafa invertida". A úlcera é a etapa final podendo acometer grandes áreas do terço inferior da perna, em geral com bordas irregulares, com pigmentação ocre da pele circundante, além de edema periférico
- c) **Incorreta.** A lesão mais característica do CBC é a lesão "perolada", ou seja, lesão papulosa translúcida e brilhante de coloração amarelo-palha. Na superfície há discretas telangiectasias. Essa lesão globosa acaba, mais cedo ou mais tarde, por ulcerar-se; outras vezes, a lesão é vegetante ou ulcerovegetante. Em torno das lesões não há inflamação sem comprometimento ganglionar ou sistêmico.
- d) **Correta.** A úlcera do pioderma gangrenoso é irregular, com bordas descoladas (solapadas), discretamente elevadas e com halo eritematoso.
- e) **Incorreta.** A apresentação mais frequente da leishmaniose é uma úlcera, tipicamente circular com bordas elevadas e infiltradas (em moldura), fundo com granulação grosseira e avermelhada, recoberta por exsudato discreto.

19) São lesões elementares relacionadas ao aumento da espessura, EXETO:

- a) Anetodermia
- b) Esclerose
- c) Infiltração
- d) Liquenificação
- e) Ceratose

19- RESPOSTA: A

A anetodermia é uma desordem das fibras elásticas da pele, caracterizada por áreas circunscritas de atrofia e por vezes hipopigmentação. Tem etiologia ainda desconhecida e pode estar associada a causas genéticas, mecanismos autoimunes, infecciosos ou elastofagocitose. Pode ser observada algumas condições como sífilis, hanseníase, síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF). Não está relacionada com o aumento da espessura, diferentemente das outras opções.

20) Doença que apresenta, tipicamente, distribuição em árvore de natal:

- a) Líquen plano
- b) Psoríase
- c) Molusco contagioso
- d) Pitiríase rósea de Gilbert
- e) Micose fungóide

20- RESPOSTA: D

- a) **Incorreta.** O líquen plano corresponde a doença dos 5Ps: pápulas, poligonais, *purple* (violáceas) planas e pruriginosas
- b) **Incorreta.** Psoríase geralmente tem apresentação em placas, eritematosas com descamação.
- c) **Incorreta.** Molusco contagioso é caracterizado por pápulas cônicas, com certo brilho, translúcidas, medindo no geral, cerca de 5mm, apresentando umbilicação central.
- d) **Correta.** A pitiríase rósea se apresenta como erupção papuloescamosa aguda, autolimitada. Sua apresentação inicial mais comum é chamada de medalhão, normalmente maior, localizada no tronco ou raiz dos membros. No período de duas semanas ocorrem novas pápulas e placas ovais róseas ou castanho-claras, de crescimento centrífugo. A distribuição mais característica é denominada em "árvore de natal", pois as lesões no seu maior diâmetro, acompanham as linhas de clivagem da pele. Mais bem percebida no dorso
- e) **Incorreta.** A micose fungóide (MF), forma de linfoma cutâneo, apresenta classicamente lesões cutâneas de três tipos: lesões eritematoescamosas (*patches*), eritematoinfiltradas (placas) e tumorais. Não é habitual a sua distribuição em "árvore de Natal"

21) Definem-se as lesões elementares como padrões de alteração no tegumento cujo reconhecimento possibilita a construção de hipóteses diagnósticas. Sobre as lesões elementares de conteúdo sólido, assinale a afirmativa correta.

- a) Pápula – mede, em geral, mais de 1 cm.
- b) Tubérculo – ao sofrer involução não deixa cicatriz.
- c) Placa – lesão elevada, em platô, que surge como consequência da confluência de numerosas pápulas
- d) Nódulo – dimensões variadas, reconhecido apenas na palpação.

21- RESPOSTA: C

Incorreta. A pápula é uma lesão sólida e elevada até **0,5 cm (Az)** ou **1cm (S, Be)** *

Incorreta. O tubérculo é uma lesão sólida que, ao sofrer involução, geralmente deixa cicatriz.

Correta. Placas são lesões elevadas em platô, bem delimitadas, que podem resultar da confluência de pápulas.

Incorreta. Nódulos são lesões sólidas, palpáveis, com dimensões variadas, mas não são reconhecidos apenas na palpação, pois podem ser visíveis.

* de acordo com o Azulay, a pápula apresenta menos que 5 mm, enquanto Belda e Sampaio, consideram as lesões sólidas de até 1cm.



Placa:

Fonte: <https://dermnetnz.org/assets/Uploads/scaly/plaque-psoriasis/30906a.jpg>



Nódulo:

Fonte: <https://dermnetnz.org/assets/Uploads/acne/hidradenitis-nodule.jpg>

22) Na semiologia dermatológica, as “lesões elementares” são fundamentais para o diagnóstico correto. Um exemplo de lesão primária é:

- a) Pústula
- b) Escara
- c) Crosta
- d) Cicatriz
- e) Liquenificação

22 - RESPOSTA: A

- a) **Correta.** Lesões primárias são aquelas que aparecem inicialmente na pele sem alterações prévias. A pústula é um exemplo clássico de lesão primária. De acordo com a literatura dermatológica, as lesões primárias incluem máculas, pápulas, nódulos, vesículas, bolhas, pústulas, entre outras. A pústula é uma lesão primária que contém material purulento
- b) **Incorreta.** A escara é uma lesão secundária que resulta da necrose tecidual, geralmente associada a úlceras de pressão ou queimaduras.
- c) **Incorreta.** As crostas são formadas pelo dessecamento de fluidos corporais na superfície da pele, sendo classificadas como lesões secundárias.
- d) **Incorreta.** Cicatrizes são lesões secundárias que se formam após a reparação de uma lesão cutânea.
- e) **Incorreta.** A liquenificação é uma lesão secundária que ocorre devido ao espessamento da pele, geralmente como resultado de coceira crônica.



Crosta:

Fonte:

<https://dermnetnz.org/assets/collection/Eosinophilic-pustular-folliculitis/eosinophilic-pustular-folliculitis-0006.jpg>



Cicatriz:

Fonte:

<https://dermnetnz.org/assets/collection/Acne-scarring/acne-scarring-0005.jpg>



Liquen

ificação: Fonte:

<https://dermnetnz.org/assets/collection/Atopic-dermatitis/atopic-dermatitis-0027.jpg>

23) A liquenificação é caracterizada pela maior nitidez de sulcos e saliências naturais da pele.

Acerca da liquenificação, assinale a resposta incorreta.

- a) As lesões são caracterizadas clinicamente por hiperkeratose local.
- b) É frequente em doenças como dermatite atópica.
- c) As pomadas são um bom veículo para o tratamento desse tipo de lesão.
- d) O eczema de contato ao níquel pode levar à lesão liquenificada na região periumbilical.
- e) Mesmo sem prurido, apenas atritando é possível desencadeá-la.

23- RESPOSTA: A

- a) **Incorreta.** A liquenificação é caracterizada pelo espessamento da pele, com acentuação dos sulcos e da cor normal da pele, configurando um aspecto quadriculado da superfície cutânea. Decorre do aumento da espessura da camada malpighiana da epiderme, isto é, acantose. Vale lembrar que o termo “hiperkeratose” é um termo histopatológico e não clínico. Significa aumento da camada córnea
- b) **Correta.** A dermatite atópica é uma condição inflamatória crônica da pele que frequentemente resulta em liquenificação devido ao prurido persistente.
- c) **Correta.** Pomadas são frequentemente utilizadas no tratamento de lesões liquenificadas, pois ajudam a hidratar e proteger a pele.
- d) **Correta.** O contato com alérgenos como o níquel pode causar eczema de contato, que, se crônico, pode resultar em liquenificação.
- e) **Correta.** A liquenificação é mais comumente associada ao prurido crônico e coceira, que levam ao espessamento da pele. Embora o atrito possa contribuir para a liquenificação, o prurido e a coceira são fatores mais significativos no desenvolvimento dessa condição.

24) A correta descrição de cada lesão elementar encontrada é item indispensável na semiologia em Dermatologia, facilitando a definição das lesões em síndromes dermatológicas bem definidas e guiando, portanto, o diagnóstico. Quanto às definições de lesões elementares a seguir, assinale a alternativa incorreta.

- a) Máculas são alterações da coloração cutânea, sem comprometimento da superfície, podendo ser de origem pigmentar ou vascular/sanguínea
- b) A goma é um nódulo de centro liquefeito, podendo drenar por ulceração ou fistulização

- c) A pústula é uma pequena cavidade na região subcórnea, de conteúdo claro ou purulento, elevada e circunscrita, medindo menos de 1cm de diâmetro
- d) A liquenificação consiste no aumento da espessura cutânea, que leva à acentuação dos sulcos cutâneos

24- RESPOSTA: C

- a) **Correta.** Máculas são, de fato, alterações da coloração da pele sem comprometimento da superfície, podendo ser de origem pigmentar ou vascular.
- b) **Correta.** Gomas são lesões nodulares que frequentemente apresentam necrose central, podendo evoluir para ulceração.
- c) **Incorreta.** A pústula é uma lesão elevada, localizada na epiderme, semelhante a vesícula, diferindo dela pelo conteúdo purulento, até 1cm.
- d) **Correta.** A liquenificação é corretamente descrita como o aumento da espessura da pele, levando à acentuação dos sulcos cutâneos.



Goma:

Fonte: Atlas

Dermatologia Azulay 3ª edição, 2020.

25) As lesões elementares de pele são alterações morfológicas que podem ser observadas na superfície cutânea e auxiliam no diagnóstico dermatológico. O reconhecimento dessas lesões é fundamental para a prática clínica do médico do trabalho, que pode se deparar com diferentes afecções dermatológicas em sua rotina. Considerando as características das lesões elementares de pele, qual das seguintes alternativas descreve corretamente uma pápula?

- a) Elevação sólida, circunscrita, de até 1 cm de diâmetro, palpável, sem conteúdo líquido.
- b) Lesão plana, circunscrita, de até 1 cm de diâmetro, com alteração na cor da pele.
- c) Elevação circunscrita, contendo líquido em seu interior, de até 1 cm de diâmetro.
- d) Perda superficial da pele, sem atingir a derme, com processo inflamatório.
- e) Coleção purulenta, elevada, de tamanho variável, com conteúdo amarelado.

25- RESPOSTA: A

Segundo Azulay, as pápulas são eflorescências de consistência aumentada, superficial, que medem, em geral, menos de 5 mm. Sampaio e Rivitti, Belda descrevem a pápula como lesão de tamanho inferior a 1cm.

26) As lesões do eczema numular ganharam essa denominação por conta do aspecto:

- a) Vesiculoso
- b) Nodular
- c) Ulcerado
- d) Em disco ou em forma de moeda
- e) Vegetante

26- RESPOSTA: D

27) Eflorescências que crescem para o exterior em função da hipertrofia das papilas dérmicas são:

- a) Tubérculos
- b) Nódulos
- c) Vegetação
- d) Ceratose

27- RESPOSTA: C

- a) **Incorreta.** Tubérculos - resultam da infiltração de células mesenquimais na derme.
- b) **Incorreta.** Nódulos - ocorrem por aumento do número de células na derme.
- c) **Correta.** Vegetações - ocorrem devido à papilomatose (hipertrofia das papilas dérmicas). Existem 2 tipos de lesões vegetantes: verrucosas e condilomatosas.
- d) **Incorreta.** Ceratose é causada por espessamento exclusivamente da camada córnea.

28) Relacione as colunas:

I. Úlcera

II. Erosão

III. Exulceração

IV. Fístula

- () Solução de continuidade que acomete até a derme papilar.
 - () Solução de continuidade que compromete apenas a epiderme.
 - () Solução de continuidade que atinge toda a derme, podendo acometer hipoderme, músculo e osso.
 - () Solução de continuidade de trajeto linear, através da qual há eliminação de material.
- a) III, II, I, IV
 - b) II, III, I, IV
 - c) II, III, IV, I
 - d) III, II, IV, I
 - e) IV, II, I, III

28- RESPOSTA: A

As lesões por solução de continuidade englobam:

- Erosões: acometimento apenas da epiderme. Chamada de escoriação quando por mecanismo traumático (arranhão, coçadura...)
- Exulceração: corresponde a uma erosão mais profunda, acometendo a derme papilar.
- Úlcera: maior profundidade, acometendo toda a derme. Pode acometer hipoderme, músculo e osso.
- Fissura ou rágade: solução de continuidade linear e estreita.

- Fístula cutânea: solução de continuidade de trajeto linear, em geral sinuoso, através do qual há eliminação de material necrótico ou outros elementos.



Úlcera.

Fonte: <https://dermnetnz.org>



Fístula (hidradenite supurativa)

Fonte: <https://dermnetnz.org>

29) Sobre os tipos de vegetações, assinale a alternativa incorreta:

- a) As lesões condilomatosas são úmidas. A epiderme apresenta camada córnea normal ou diminuída.
- b) Os condilomas são secos, e apresentam grande aumento da camada córnea.
- c) As lesões verrucosas apresentam epiderme íntegra com camada córnea espessa, portanto são secas.
- d) As lesões condilomatosas estão presentes nas mucosas e dobras.

29- RESPOSTA: B

b) Incorreta.

Os 2 tipos de lesões vegetantes - verrucosas e condilomatosas - se diferenciam devido a epiderme sobrejacente à lesão. Ambas apresentam papilomatose, o que as caracteriza como lesões vegetantes, porém nas lesões verrucosas a epiderme é íntegra com aumento da camada córnea, tornando-a seca. Já as lesões condilomatosas são mais úmidas, pois tem camada córnea normal ou diminuída. Ocorre nas mucosas e dobras.



Condiloma acuminado

Fonte: <https://dermnetnz.org>



Verruga periungueal

Fonte: <https://dermnetnz.org>

30) Escamas são causadas por aumento de que tipos de células?

- a) Queratinócitos
- b) Células basais
- c) Corneócitos
- d) Células granulosas
- e) Células espinhosas

30- RESPOSTA: C

O processo patológico que conduz à formação das escamas resulta do acúmulo de queratinócitos por distúrbio da queratinização, formando massa laminar, de aspecto e dimensões variáveis. **(Be)**

31) Quanto aos fenômenos encontrados nas lesões cutâneas, assinale a alternativa correta:

- a) O fenômeno isotópico de Wolf caracteriza-se pelo aparecimento de nova lesão dermatológica em locais de trauma prévio.
- b) A doença de Darier, pênfigos e líquen plano apresentam o fenômeno da patergia.
- c) O fenômeno isotópico de Wolf caracteriza-se pelo aparecimento de uma nova doença dermatológica no local de ocorrência de outra doença cutânea prévia já curada.

d) O fenômeno de Koebner, que ocorre com certa frequência na psoríase, geralmente apresenta lesões circulares.

e) O fenômeno da patergia é patognomônico da Doença de Behçet.

31- RESPOSTA: C

a) Incorreta. O aparecimento de nova lesão dermatológica em locais de trauma prévio corresponde ao fenômeno de Koebner.

b) Incorreta. A doença de Darier, pêfigo e líquen plano podem apresentar o fenômeno de Köebner

c) Correta. A doença prévia mais frequente é o herpes zoster.

d) Incorreta. As lesões são geralmente lineares, secundárias ao ato de coçar.

e) Incorreta. O teste de patergia não é patognomônico, mas é um importante indicador diagnóstico **(S)**. Pode estar presente no Pioderma Gangrenoso, Síndrome de Sweet e Febre Familiar do Mediterrâneo.



Fenômeno de Koebner em lesões de líquen plano: lesões lineares, muito associadas ao trauma da coçadura.

Fonte: <https://dermnetnz.org>



Fenômeno da patergia na doença de Behçet.

Fonte: <https://dermnetnz.org>

32) Lesão plana, eritematosa, que desaparece à digitopressão, corresponde a:

- a) Púrpura
- b) Eritema
- c) Telangiectasia
- d) Cianose

32.RESPOSTA: B

Eritema corresponde à vasodilatação e desaparece à digitopressão (vitropressão).

Púrpura não desaparece, pois há extravasamento sanguíneo.

33) Lesão purpúrica linear de origem traumática:

- A) Petéquia
- B) Equimose
- C) Víbice
- D) Hematoma

33. RESPOSTA: C

Víbice é púrpura linear de origem traumática. Segundo Azulay, “sempre” de natureza traumática – questão que já ocorreu em provas. Outros autores concordam que também pode descrever as lesões lineares e atróficas **(S, Be)**. Petéquias são puntiformes e equimoses são maiores.

34). Lesão sólida dérmica, com infiltração granulomatosa e tendência a cicatriz:

- a) Nódulo
- b) Tubérculo
- c) Goma
- d) Pápula

34 RESPOSTA: B

Tubérculo

Lesão dérmica granulomatosa, termo clássico frequentemente cobrado. Pode evoluir com cicatriz.

35). Lesão atrófica, em geral, oval ou arredondada, caracterizada por perda focal de elasticidade cutânea, decorrentes da destruição do tecido elástico dérmico.

- a) Atrofia
- b) Anetodermia
- c) Esclerose
- d) Fibrose

35.RESPOSTA: B

Anetodermia

A anetodermia ou atrofia maculosa caracteriza-se por perda de fibras elásticas, resultando em pele flácida. Pode ser classificada em três grupos: hereditárias, primárias e secundárias.

As anetodermias secundárias ocorrem em pacientes com processos inflamatórios cutâneos anteriores como lúpus, **sífilis, hanseníase e reação hansênica**, tuberculose, varicela, borreliose, uso de penicilamina, pilomatricoma, mastocitose, linfomas de células B. As lesões de **anetodermia não ocorrem necessariamente no mesmo local das manifestações cutâneas da doença associada**. O diagnóstico é essencialmente clínico e pode ser confirmado pelo exame histopatológico.

É necessário o uso de colorações especiais (**orceína**) para identificar a destruição das fibras elásticas

36). Lesão elevada, fugaz, decorrente de edema dérmico:

- a) Pápula
- b) Nódulo
- c) Ponfo
- d) Placa

36. RESPOSTA: C

Ponfo

Edema dérmico transitório, típico da urticária, geralmente pruriginoso e fugaz.

37). Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Telangiectasia desaparece à digitopressão
- b) Eritema é transitório
- c) Púrpura desaparece à digitopressão
- d) Cianose é alteração vascular

37. RESPOSTA: C

Púrpura desaparece à digitopressão

Incorreta. Púrpura não desaparece, pois resulta de extravasamento sanguíneo.

38) Lesão resultante de espessamento da camada córnea:

- a) Liquenificação
- b) Ceratose
- c) Esclerose
- d) Fibrose

38. RESPOSTA: B

Ceratose

Espessamento da camada córnea. Não confundir com liquenificação, que envolve acantose (aumento da camada Malphigiana ou espinhosa)

39) Lesão com consistência endurecida por aumento de colágeno:

- a) Atrofia
- b) Esclerose
- c) Liquenificação
- d) Edema

39.RESPOSTA: B

Esclerose

Decorre de deposição de colágeno, levando a endurecimento da pele.

40) Lesão linear profunda, dolorosa, em áreas de dobras:

- a) Fístula
- b) Fissura
- c) Erosão
- d) Exulceração

40. RESPOSTA B

Fissura, rágade ou ragádia

Solução de continuidade abrangendo epiderme e derme, mas de caráter linear, localizada no contorno dos orifícios naturais ou em pregas e dobras. **Segundo Belda**, a lesão é profunda. Forma-se quando a pele se torna quebradiça ou macerada, com perda da flexibilidade. Exuberante nas áreas distendidas por movimento, como nos lábios, dobras, interdígitos das mãos e pés. Por exemplo, queratose crônica dos calcanhares, língua fissurada ou escrotal **(Be)**

41) Lesão com trajeto comunicante e eliminação de material:

- a) Fissura
- b) Fístula
- c) Úlcera
- d) Erosão

41. RESPOSTA: B

Fístula

Trajeta que comunica com o exterior, com eliminação de material. Pertuito (trajeto) da pele pelo qual ocorre eliminação (drenagem) de material proveniente de foco, normalmente, supurativo ou necrótico profundo. Geralmente apresenta a borda dura, fibrótica.
Exemplos: fístula dentária, tuberculose cutânea, hidradenite

42) Lesão papulosa violácea, poligonal, com estrias esbranquiçadas:

- a) Psoríase
- b) Líquen plano
- c) Lúpus discoide
- d) Dermatite

42. RESPOSTA: B

Líquen plano

Pápulas violáceas, poligonais, com estrias de Wickham.

43) Úlcera com borda solapada e halo violáceo está classicamente associada com:

- a) Leishmaniose
- b) Pioderma gangrenoso
- c) Úlcera venosa
- d) CEC

43.RESPOSTA: B

Pioderma gangrenoso

Úlcera com bordas solapadas (soltas - não aderidas) e halo violáceo.

44) Lesão com satélites periféricos:

- a) Alvo
- b) Corimbiforme
- c) Linear
- d) Anular

44.RESPOSTA: B

Corimbiforme

Lesão central com lesões satélites periféricas.

45) Lesão com padrão em rede:

- a) Livedo
- b) Eritema
- c) Púrpura
- d) Telangiectasia

45. RESPOSTA: A

Livedo

Padrão vascular reticulado.

46) Lesões seguindo linhas de menor tração da pele (Linhas de Langer):

- a) Psoríase
- b) Pitiríase rósea
- c) Dermatite
- d) Lúpus

46. RESPOSTA: B

Pitiríase rósea

Distribuição seguindo as linhas de clivagem (aspecto em “árvore de Natal”).

47) Paciente com lesões em alvo após infecção viral sugere de forma mais provável:

- a) Psoríase
- b) Eritema multiforme
- c) Lúpus
- d) Dermatite

A clássica lesão em “alvo” apresenta três zonas: púrpura central, halo pálido e elevado e um eritema periférico. Nos casos mais intensos, evoluem com bolhas, chegando à necrose da epiderme **(Az)**

48) Lesão primária:

- a) Crosta
- b) Pústula
- c) Cicatriz
- d) Escara

48.RESPOSTA: B

Pústula

Exemplo de lesão primária.

49) Lesão secundária:

- a) Vesícula
- b) Pápula
- c) Crosta
- d) Nódulo

49. RESPOSTA: C

Crosta

Lesão secundária.

50) Lesão vegetante úmida:

- a) Verruga
- b) Condiloma
- c) Pápula
- d) Nódulo

50. RESPOSTA: B

Condiloma

Lesão vegetante úmida.

51) Lesão vegetante seca:

- a) Condiloma
- b) Verruga
- c) Vesícula
- d) Pústula

51. RESPOSTA: B

Verruga

Lesão vegetante seca, com hiperqueratose.

52) Lesão com aspecto em moeda:

- a) Numular
- b) Anular
- c) Linear
- d) Corimbiforme

52. RESPOSTA: A

Numular

Lesão em forma de moeda.

53) Paciente apresenta bolhas flácidas, que se rompem facilmente, associadas a sinal de descolamento epidérmico à pressão tangencial.

A correlação correta entre semiologia e epônimo é:

- a) Clivagem subepidérmica – sinal de Asboe-Hansen
- b) Clivagem intraepidérmica – sinal de Nikolsky
- c) Edema dérmico – sinal de Darier
- d) Necrose epidérmica – sinal de Koebner
- e) Vasodilatação – sinal de Auspitz

53. RESPOSTA: B

Clivagem intraepidérmica – sinal de Nikolsky

Bolhas flácidas → acantólise.

Nikolsky positivo = descolamento epidérmico.

54) Paciente com lesão hipocrômica em tronco apresenta descamação fina ao estiramento da pele.

Esse sinal semiológico é mais corretamente explicado por:

- a) Hiperplasia epidérmica
- b) Alteração da queratinização com desprendimento da camada córnea
- c) Deposição de melanina na derme
- d) Vasodilatação superficial
- e) Espessamento dérmico inflamatório

54. RESPOSTA: B

Alteração da queratinização com desprendimento da camada córnea

Sinal de “Zireli” → pitiríase versicolor.

55) Paciente com história de dermatose crônica evolui com lesões espessadas, com acentuação dos sulcos cutâneos.

Qual mecanismo histopatológico melhor explica essa alteração?

- a) Espongiose
- b) Acantose
- c) Acantólise
- d) Necrose queratinocitária
- e) Vasculite

55. RESPOSTA: B

Acantose

Liquenificação = espessamento epidérmico.

56) Paciente com placas eritematosas, edematosas, dolorosas, aspecto de “pseudovesiculação” associadas a febre e leucocitose, apresenta lesões infiltradas em membros superiores.

A associação mais provável é:

- a) Dermatite de contato
- b) Síndrome de Sweet
- c) Lúpus cutâneo
- d) Eritema multiforme
- e) Pioderma gangrenoso

56.RESPOSTA: B

Síndrome de Sweet

Placas dolorosas + febre + leucocitose.

57) Paciente apresenta máculas escurecidas nos lábios associadas a pólipos intestinais.

A lesão elementar descrita é classificada como:

- a) Pápula pigmentada
- b) Mácula pigmentada
- c) Placa pigmentada
- d) Nódulo melanocítico
- e) Lesão infiltrada

57. RESPOSTA: B

Mácula pigmentada

Lesão plana, mesmo em contexto sindrômico.

58) Paciente com história de trauma desenvolve lesões típicas de líquen plano no local da agressão.

Esse fenômeno é explicado por:

- a) Patergia
- b) Koebner
- c) Wolf
- d) Nikolsky
- e) Darier

58.RESPOSTA: B

Fenômeno de Koebner

Lesões surgem em áreas de trauma.