

PROVA PARA VAGA ADICIONAL DE R1 EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

26 de fevereiro de 2024

1. Qual é a melhor associação entre as diversas vasculites citadas abaixo e suas manifestações clínicas mais características?

- a) Poliarterite nodosa: ruptura de aneurisma
- b) Crioglobulinemia: febre e cefaleia
- c) Arterite temporal: linfonomegalia
- d) Poliangeíte microscópica: trombose venosa

2. Em relação aos imunobiológicos abaixo, qual é a alternativa correta referente à sua ligação com alvos específicos no organismo?

- a) Omalizumabe: IgE
- b) Benralizumabe: anti-IL-5
- c) Infliximabe: receptor IL-4
- d) Dupilumabe: receptor de IL-5

3. João, 15 anos, apresenta quadro recente de instalação súbita de púrpura palpável, artrite migratória, cólicas abdominais intensas e hematúria macroscópica. Há cinco dias vinha apresentando febre e tonsilite, sendo medicado com ibuprofeno. Qual é sua principal hipótese diagnóstica entre as alternativas abaixo?

- a) Glomerulonefrite difusa aguda
- b) Lúpus eritematoso sistêmico
- c) Púrpura trombocitopênica imune
- d) Vasculite por IgA (Henoch-Schönlein)

4. Advogado, 45 anos, refere sinusites de repetição de difícil controle há 5 anos. Há 1 mês, durante consulta com otorrinolaringologista, recebeu o diagnóstico de perfuração de septo nasal. Nega outros sintomas. De acordo com sua hipótese diagnóstica mais provável, qual seria o exame laboratorial mais significativo para auxiliar no estabelecimento diagnóstico?

- a) Pesquisa positiva para ANCA p
- b) Presença de anticorpo anti-proteinase 3
- c) Pesquisa positiva para FAN e anti-Sm
- d) Pesquisa positiva para anti-SSA/SSB

5. Níveis séricos alterados de vitamina B12 podem constituir indicadores da presença de alguns tipos de doenças. Em relação à presença de níveis elevados de B12, qual seria a doença subjacente mais provável?

- a) Anemia perniciosa
- b) Doença linfoproliferativa
- c) Gastrite atrófica
- d) Doença celíaca

6. Mulher, 33 anos, apresenta asma de difícil controle, tosse e escarro purulento apesar de boa aderência ao tratamento. Também apresenta eosinofilia periférica e TC de tórax com infiltrados pulmonares transitórios com suspeita de aspergilose broncopulmonar alérgica. Qual é a alternativa que contém informações adicionais mais relevantes que apontariam para o diagnóstico etiológico dessa paciente?

- a) Presença de bronquiectasias centrais e periféricas
- b) Níveis de IgE sérica total abaixo de 100 ku/l

c) Presença de precipitinas IgG para *Aspergillus fumigatus*

d) IgE específica elevada para *Aspergillus fumigatus*

7. Homem, 32 anos, em acompanhamento por imunodeficiência celular grave, refere um episódio de herpes zoster há 3 anos. Solicita orientação sobre a possibilidade de receber a vacina contra herpes zoster atualmente disponível no SUS. Qual das alternativas abaixo descreve a abordagem mais adequada nessa situação?

a) Pacientes com histórico de herpes zoster podem receber a vacina, independentemente das condições imunológicas.

b) Essa vacina está contraindicada para todos os pacientes com histórico de imunodeficiência grave.

c) Essa vacina pode ser considerada nesse caso, independentemente da gravidade da imunodeficiência.

d) Essa vacina é recomendada apenas para idosos e está contraindicada independentemente da imunodeficiência.

8. José, 43 anos, há 5 meses apresenta episódios quase diários de urticária generalizada, sem envolvimento de outros órgãos ou desencadeantes identificados.

Nega tabagismo, uso de drogas ou álcool. Ocasionalmente usa ibuprofeno para dor lombar. Medicado com levocetirizina pela manhã, apresenta melhora dos sintomas durante o dia, mas piora no período noturno. Além da terapia atual, que outra mudança de comportamento pode auxiliar no risco de recorrência da urticária?

a) Uso de hidratantes

b) Evitar o uso de AINEs

c) Prática de exercícios

d) Dieta livre de corantes e conservantes

9. Adolescente, 13 anos, portadora de cardiopatia congênita e epilepsia, em uso de lamotrigina há 2 meses, foi admitida na UPA com história de lesões na pele iniciadas há cerca de 4 dias, associadas a sintomas de tosse, dor abdominal, vômitos, evoluindo com piora das lesões e edema facial importante. Ao exame físico apresentava lesões eritematosas (exantema morbiliforme) em membros e tronco, confluindo para lesões violáceas confluentes em base eritematosa, não pruriginosas, edema facial simétrico e uniforme em toda a face. O hemograma apresentava eosinofilia e as enzimas hepáticas estavam elevadas. A hipótese diagnóstica foi de DRESS. Diante deste caso clínico, podemos afirmar que:

- a) A história sugere infecção provavelmente viral, não associada a DRESS
- b) O envolvimento sistêmico e acometimento hepático são sugestivos de DRESS
- c) A lamotrigina é um anticonvulsivante seguro, sem relação com DRESS
- d) A suspeita de infecção viral contraindica o uso de corticoide sistêmico

10. Atleta olímpico é suspenso de suas atividades após exame antidoping. Em sua defesa alega ter seguido prescrição médica para tratamento de sintomas nasais. Qual dos medicamentos abaixo é o mais provável envolvido neste caso?

- a) Montelucaste de sódio
- b) Brometo de ipratrópio intranasal
- c) Fexofenadina + pseudo efedrina
- d) Budesonida intranasal

11. Funcionalmente na associação entre asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), qual é a alteração que deve ser obrigatoriamente encontrada?

- a) Índice de Tiffeneau (VEF1/CVF) < 0,7
- b) Capacidade Vital Forçada reduzida
- c) Capacidade Pulmonar Total aumentada
- d) Prova broncodilatadora negativa

12. A alergia ao látex deve ser investigada nas indicações cirúrgicas em diversas situações devido ao risco de anafilaxia. Para qual delas isso NÃO se aplica?

- a) Pacientes com anafilaxia a mandioca, kiwi e banana.
- b) Crianças com espinha bífida e mielomeningocele
- c) Adultos submetidos a múltiplas cirurgias e procedimentos
- d) Pacientes atópicos com histórico de asma e rinosinusite .

13. Vários medicamentos têm sido associados à eosinofilia persistente e desencadeamento de um amplo espectro de doenças. Entre as alternativas abaixo, qual é a associação mais provável?

- a) Ranitidina e hepatite
- b) Alopurinol e DRESS
- c) Ciprofloxacino e miocardite
- d) Tetraciclina e nefrite

14. Pedro, 56 anos, fumante, obeso, é internado para reposição de gamaglobulina humana IV devido a hipogamaglobulinemia e realização de exames complementares, devendo permanecer por pelo menos 5 dias. Está medicado com AAS, 100 mg/ dia há dez anos, por indicação do cardiologista. Em relação à profilaxia de trombose venosa profunda e/ou embolia pulmonar, qual é a conduta mais adequada?

- a) Anticoagulação por via oral com varfarina em dose baixa.
- b) Heparina de baixo peso molecular, pela via subcutânea
- C) Não há necessidade de profilaxia adicional (o paciente usa AAS)
- D) Anticoagulação pela via oral com rivaroxabana.

15. Em relação ao tratamento medicamentoso do diabetes tipo 2, qual é a alternativa que apresenta a relação correta entre medicação, mecanismo de ação e/ou efeitos colaterais?

- a) Liraglutida: inibidor da DPP4, ganho de peso e contra-indicação em pacientes com cardiopatias.
- b) Glibenclâmida: redução da resistência periférica à insulina – crises paroxísticas de hipertensão.
- c) Metformina: redução da resistência periférica à insulina e acidose láctica em pacientes com insuficiência renal.
- d) Saxagliptina: inibidor da SGLT2, candidíase vaginal e infecções de repetição do trato urinário.

DPP4: dipeptidil peptidase 4; SGLT2: cotransportador sódio-glicose 2

16. Mulher, 43 anos, é atendida em pronto-socorro com dor em fossa ilíaca direita há um dia. Tem antecedentes de nefrolitíase. Sua temperatura é de 38,5° e apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita com descompressão brusca positiva. O exame de urina mostra 10 a 20 leucócitos por campo e 10 a 20 eritrócitos por campo. Qual é o passo seguinte na abordagem dessa paciente?

- a) Colonoscopia.
- b) TC de abdome e pelve.
- c) Cintilografia renal.
- d) Dosagem sérica de amilase.

17. Diante de um caso de pneumotórax hipertensivo, o tratamento imediato recomendado é a toracocentese de alívio no quinto espaço intercostal. Qual é a conduta imediata a ser seguida?

- a) Analgesia
- b) Antibioticoterapia
- c) Ventilação mecânica
- d) Drenagem torácica

18. Adolescente, 16 anos, previamente hígida, apresenta inchaço progressivo em face e membros inferiores há 5 dias. Notou diminuição da diurese e urina avermelhada. Refere quadro autolimitado de tonsilite e febre há cerca de duas semanas. Nega outros sintomas. Exame físico: edema periorbitário e em MMII. FC: 80 bpm, FR: 18

ipm, PA: 140 / 100 mmHg. Qual é a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Síndrome nefrótica
- b) Glomerulonefrite pós-estreptocócica
- c) Doença renal policística
- d) Nefropatia lúpica

19. Em relação ao caso clínico acima: de acordo com sua hipótese mais provável, qual é a alternativa que apresenta os exames mais adequados a serem solicitados para a abordagem diagnóstica inicial?

- a) USG de rins e vias urinárias e proteinúria de 24 horas
- b) Ureia, Creatinina, Urina tipo 1, ASLO, C3 e CH50.
- c) Hemograma, PCR, hemocultura e TC de abdome com contraste
- d) Ureia, creatinina, urocultura, C4 e uretrocistografia miccional

20. Homem, 50 anos, trata-se há 10 anos por depressão com carbamazepina. Consultou imunologista com queixa de “queda de imunidade”, uma vez que apresentou 3 pneumonias nos últimos 7 meses, sendo internado no último episódio. Os exames de rotina demonstraram anemia normocítica e normocrômica (9,5g/dl), velocidade de hemossedimentação de 75 mm, creatinina sérica de 2,0 mg/dl e cálcio sérico de 11,0 mg/dl. A TC de tórax foi normal. Frente a este quadro clínico e exames laboratoriais, qual é sua hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Imunodeficiência comum variável
- b) Hipogamaglobulinemia secundária
- c) Aids
- d) Mieloma múltiplo