

0/0

1
1/100RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

F28 F28

RESIDÊNCIA MÉDICA

Anos Adicionais

Alergia e Imunologia



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F28**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TPPA) R – até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



01

Paciente, 42 anos, tabagista, obeso, internado para receber reposição de gamaglobulina humana intravenosa devido a hipogamaglobulinemia secundária à tratamento de linfoma. Além disso, deverá permanecer no hospital por pelo menos cinco dias para exames. O paciente usa aspirina, 100 mg por dia há 5 anos, por indicação de cardiologista. Em relação aos fatores de risco e profilaxia de eventos adversos tromboembólicos (EAT), respectivamente, assinale a alternativa correta.

- (A) Tabagismo e anticoagulação oral com varfarina.
- (B) Obesidade e heparina de baixo peso molecular via SC.
- (C) Idade, sem indicação de profilaxia adicional para EAT.
- (D) Linfoma prévio e anticoagulação oral com rivaroxabana.

02

Homem, 32 anos, em acompanhamento por imunodeficiência comum variável, 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 neste caso, independentemente da gravidade da imunodeficiência.
- (D) Essa vacina é recomendada apenas para idosos, independentemente de histórico de imunodeficiência.

03

Pessoa do sexo masculino, 15 anos, encontra-se em acompanhamento por dermatite atópica grave desde 1 ano de idade e má aderência ao tratamento. Histórico: retardo da queda de dentes e dentição dupla com necessidade de intervenção cirúrgica. Há 1 ano, foi diagnosticado com escoliose e refere fraturas em MSD e MID com 3 meses de intervalo após queda da própria altura. Na primeira consulta não apresenta os exames laboratoriais realizados anteriormente. De acordo com esses dados clínicos, qual é o exame laboratorial mais adequado a ser solicitado para início da investigação diagnóstica desse paciente?

- (A) Eletroforese de proteínas.
- (B) Dosagem de IgE sérica total.
- (C) Teste da Dihidrorodamina.
- (D) Avaliação do eixo IL-12 / IFN- gama.

04

Uma criança de 4 meses de idade foi diagnosticada com alergia à proteína do leite de vaca, porém a doença está sob controle por meio de dieta especial. Os pais questionam se a criança pode receber a vacina contra o rotavírus porque ouviram dizer que vacina pode piorar a alergia alimentar. Qual das alternativas abaixo descreve a abordagem mais adequada nessa situação?

- (A) A criança não deve receber a vacina, uma vez que a alergia à proteína do leite de vaca é uma contraindicação absoluta para a administração dessa vacina.
- (B) A criança pode receber a vacina contra o rotavírus, porque a alergia à proteína do leite de vaca não representa risco aumentado para a administração dessa vacina.
- (C) A administração da vacina contra o rotavírus pode ser considerada, mas a criança deve ser monitorada por 4 horas quanto a possíveis reações alérgicas graves.
- (D) A vacina contra o rotavírus deve ser adiada até que a criança atinja uma idade mais avançada, independentemente do controle da alergia à proteína do leite de vaca.

05

As pneumonites por hipersensibilidade constituem doenças resultantes da exposição por inalação de substâncias orgânicas ou inorgânicas de baixo peso molecular que causam uma reação imunológica não mediada por IgE nas pequenas vias aéreas e no parênquima pulmonar de pacientes previamente sensibilizados. Qual é a alternativa que contém a associação correta entre doença e antígeno durante exposição ambiental?

- (A) Pulmão do fazendeiro / *Penicillium casei*.
- (B) Bagaçose / *Thermoactinomyces sacchari*.
- (C) Pulmão dos criadores de pássaros / *Mycobacterium avium*.
- (D) Pulmão dos frequentadores de sauna / *Candida albicans*.

06

Uma criança de 6 meses de idade apresenta uma evolução não satisfatória da cicatriz da vacina BCG recebida ao nascer com linfadenopatia axilar e subclavicular com supuração à D no local da vacinação. O hemograma completo é normal e não foram observadas outras infecções ou complicações desde o nascimento. Qual erro inato da imunidade deve ser investigado como uma possível causa do quadro clínico apresentado?

- (A) Imunodeficiência comum variável (ICV).
- (B) Deficiência do sistema complemento.
- (C) Imunodeficiência combinada grave (SCID).
- (D) Suscetibilidade mendeliana à doença micobacteriana (MSMD).



07

Mulher, 33 anos, apresenta asma de difícil controle, tosse e escarro purulento apesar de alta aderência ao tratamento. Também apresenta eosinofilia periférica e TC de tórax com infiltrados pulmonares transitórios. Qual é a alternativa que contém informações adicionais mais relevantes que apontam 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) Reatividade cutânea tardia para *A. fumigatus*.
- (D) IgE específica para *A. fumigatus* elevada.

08

Mulher, 45 anos, refere lesões eritemato-papulosas e pruriginosas generalizadas com duração de até um dia. Consultou alergologista que diagnosticou urticária crônica espontânea (UCE) e prescreveu anti-histamínico de 2ª geração em dose quadruplicada sem melhora. A dosagem de IgE foi 41 UI/mL. Na UCE, qual das alternativas favorecerá a resposta precoce à 2ª linha de tratamento?

- (A) Ausência de anticorpo anti-tireoperoxidase.
- (B) Exacerbação por anti-inflamatórios não esteroidais.
- (C) Pesquisa de IgE total muito baixa e eosinofilia.
- (D) Teste do soro autólogo em duplicata negativo.

09

Nos últimos anos houve um grande progresso no conhecimento das alterações genéticas dos pacientes com erros inatos da imunidade, permitindo diagnóstico mais precoce e o uso de terapias-alvo. Faça as correlações entre os genes mencionados na coluna à esquerda e as doenças citadas na coluna à direita.

Coluna 1	Coluna 2
I. RAG 1 e RAG2	a. IPEX
II. FOXP3	b. Agamaglobulinemia
III. CD40	c. HiperIgM ligada ao X
IV. CD40L	d. SCID
V. TACI	e. Deficiência de IgA
VI. BTK	f. Nenhuma das anteriores

Qual é a sequência correta utilizando todas as alternativas de I a VI?

- (A) I d, II a, III f, IV c, V e, VI b.
- (B) I a, II c, III d, IV e, V f, VI b.
- (C) I d, II a, III e, IV f, V b, VI c.
- (D) I f, II b, III a, IV d, V c, VI e.

10

Mulher, 60 anos, apresenta tosse há 10 anos. Consultou diversos especialistas sem resposta aos vários tratamentos instituídos. Nega tabagismo ativo ou passivo. Em relação à tosse crônica, qual é a melhor alternativa?

- (A) A etiologia alérgica é a causa mais frequente nas várias faixas etárias.
- (B) Uma espirometria normal exclui a doença respiratória obstrutiva.
- (C) Quimiorreceptores são importantes potenciais alvos terapêuticos.
- (D) Uma tomografia de tórax sem alterações favorece a etiologia psicológica.

11

Uma jovem de 24 anos refere história de dermatite de contato alérgica desencadeada por esmalte. Nega outros desencadeantes. O resultado do teste de contato com bateria padrão e para cosméticos foi positivo para BHT (butil hidroxi tolueno), timerosal e sulfato de níquel. A paciente comparece a uma Unidade Básica de Saúde para atualizar o seu cartão de vacinação. Qual orientação é mais apropriada para esta paciente em relação às vacinas que podem conter timerosal na sua composição?

- (A) A paciente pode receber todas as vacinas contendo timerosal, uma vez que a alergia a esmalte não está relacionada à sensibilização a essa substância.
- (B) A paciente deve evitar todas as vacinas contendo timerosal por estar sensibilizada ao BHT e sulfato de níquel, que podem aumentar o risco de reações alérgicas.
- (C) A paciente deve receber as vacinas contendo timerosal apenas após consulta a um alergologista para avaliar o risco de reações alérgicas cruzadas.
- (D) As vacinas atualmente disponíveis não contêm timerosal, portanto a paciente não precisa se preocupar com essa questão ao atualizar seu cartão de vacinação.

12

Considere quatro diferentes vasculites e alterações laboratoriais associadas ao ANCA. Qual é a associação correta entre doença e a alteração laboratorial mais frequentemente observada?

- (A) Granulomatose com polangeíte e ANCAp reagente.
- (B) Granulomatose eosinofílica com polangeíte e ANCAc reagente.
- (C) Vasculite crioglobulinêmica e ANCAc reagente.
- (D) Vasculite da IgA e ANCA não reagente.



13

Mulher de 28 anos com diagnóstico de imunodeficiência comum variável refere durante a consulta de rotina que está gestante de 18 semanas do primeiro filho. A paciente solicita ao imunologista que a oriente em relação à imunização da criança no primeiro ano de vida. Qual é a orientação correta?

- (A) Contraindicar as vacinas poliovírus oral e rotavírus.
- (B) Contraindicar as vacinas de agentes vivos atenuados.
- (C) Liberar todas as vacinas do calendário do PNI.
- (D) Contraindicar apenas a vacina poliovírus oral.

14

Menino, 15 anos, foi ferroadado por uma formiga. Vinte 20 minutos após apresentou prurido generalizado, edema de face, dificuldade para respirar e turvação visual. Foi medicado com anti-histamínico, corticosteroide e adrenalina via IM e encaminhado ao pronto atendimento. Após a alta coletou sangue para a pesquisa de IgE específica para veneno *Solenopsis*: < 0,35 KU/L. Já foi ferroadado anteriormente por formiga, apresentando apenas reação local com remissão rápida. Por que a dosagem de IgE para veneno de formiga mostrou esse resultado?

- (A) Provavelmente o veneno utilizado no teste foi diferente daquele da formiga que ferrou o paciente.
- (B) O paciente não tem alergia ao veneno de formiga *Solenopsis*, pois já foi ferroadado anteriormente sem apresentar reação.
- (C) Provavelmente o resultado foi falso negativo pois o exame foi realizado muito próximo à reação anafilática.
- (D) O paciente utilizou anti-histamínicos e corticoide dias antes da coleta.

15

Menino, 12 anos, apresenta dermatite atópica grave com má resposta terapêutica embora com aderência aos tratamentos tópicos indicados. Refere sintoma principal de prurido. Qual é a principal substância envolvida no prurido da dermatite atópica?

- (A) IL-31.
- (B) IL-6.
- (C) Histamina.
- (D) Serotonina.

16

Menino, 5 anos, apresenta infecções bacterianas de vias aéreas de repetição e níveis baixos de IgG, IgA e IgM desde o primeiro ano de vida. Durante internação em UTI necessitou de intubação orotraqueal em uma ocasião. Ao exame físico notou-se ausência de tonsilas, levando à hipótese diagnóstica de agamaglobulinemia ligada ao X. Por que a ausência de tonsilas constitui uma forte evidência de agamaglobulinemia ligada ao X nesse paciente?

- (A) As células B correspondem à maioria dos linfócitos presentes nas tonsilas.
- (B) A maturação de células pró-B em células pré-B ocorre principalmente nas tonsilas.
- (C) A maturação de células pré-B em células B imaturas ocorre principalmente nas tonsilas.
- (D) A ausência de tonsilas está associada à gravidade das infecções.

17

Quando se comparam os resultados dos testes cutâneos alérgicos intradérmicos com os de punção, observamos que

- (A) os intradérmicos são mais específicos.
- (B) os intradérmicos são mais sensíveis.
- (C) os intradérmicos são mais seguros.
- (D) os intradérmicos são mais fáceis de realizar.

18

Paciente com angioedema hereditário é atendida em PA com quadro de “falta de ar”, edema de face, lesões eritemato-edematosas, prurido cutâneo, rouquidão e sibilos disseminados que se iniciaram 30 minutos após a ingestão de Tenoxicam. Referia ser alérgica a mertiolate vermelho (sic). Qual seria o melhor tratamento?

- (A) Duas unidades de plasma fresco congelado.
- (B) Icatibanto, anti-H1, corticoide e broncodilatador.
- (C) Adrenalina IM, anti-H1, corticoide e broncodilatador.
- (D) Plasma fresco, adrenalina IM, corticoide e anti-H1.

19

Homem, 35 anos, trabalha em indústria de solventes orgânicos e consulta alergologista devido à dermatite eczematososa recorrente na região palmar de ambas as mãos com início há 15 meses e piora progressiva do quadro. Qual é a alternativa correta referente ao diagnóstico clínico mais provável ou indicação de teste diagnóstico?

- (A) O diagnóstico mais provável é dermatite de contato irritativa por solventes.
- (B) O diagnóstico mais provável é urticária crônica de contato por solventes.
- (C) Para fins diagnósticos está indicado teste de contato aberto com solventes.
- (D) Para fins diagnósticos está indicado teste de contato fechado com solventes.



20

Mulher, 54 anos, auxiliar de enfermagem, foi medicada com oxican para tratamento de osteoartrose; 12 horas após, apresentou lesões eritemato-vésico-bolhosas em face, colo, antebraço e mãos, que evoluíram sem sequelas. Referia episódio anterior de eritema vesicular em mão direita, 48 horas após assepsia de ferimento perfurante com timerosal. Quais são os diagnósticos mais prováveis do primeiro (após 12 h) e segundo (após 48 h) episódios mencionados, respectivamente?

- (A) Fotoalergia e dermatite de contato por irritante primário.
- (B) Fototoxicidade e dermatite de contato alérgica.
- (C) Dermatite de contato alérgica em ambos episódios.
- (D) Fotoalergia e dermatite de contato alérgica.

21

Homem, 45 anos, apresenta asma grave com início aos 20 anos. Consulta alergologista argumentando que embora esteja adequadamente tratado e seja aderente ao tratamento, sua asma não está controlada. O que deve ser investigado na abordagem inicial desse paciente?

- (A) Presença de doença do refluxo gastroesofágico.
- (B) Técnica de utilização do dispositivo inalatório.
- (C) Presença de insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) Presença de doença pulmonar obstrutiva crônica.

22

Paciente com urticária crônica idiopática associada a urticária de pressão tardia recebe indicação de tratamento com dapsona. Qual dos exames a seguir deverá ser realizado antes da introdução dessa medicação?

- (A) Glicose-6-fosfato-desidrogenase.
- (B) Eletroforese de hemoglobina.
- (C) Teste de Warin.
- (D) Dosagem de C1q.

23

Secretária, 36 anos, apresenta urticária crônica espontânea não responsiva a vários anti-histamínicos prescritos mesmo em doses adequadas, recebendo indicação de introdução de Omalizumabe. Sobre esse medicamento, qual é a alternativa correta?

- (A) É um anticorpo anti-IgE humanizado que reconhece a porção Fab da IgE livre circulante.
- (B) Liga-se à IgE livre circulante e à IgE ligada a seu receptor na superfície de mastócitos.
- (C) Liga-se ao domínio C2 da IgE livre impedindo sua ligação ao receptor FcεRI de mastócitos.
- (D) Reduz a expressão do receptor de alta afinidade para IgE na superfície de mastócitos.

24

Paciente diabético e hipertenso comparece à consulta devido a erupção subaguda em áreas foto-expostas com prurido intenso. O fototeste de contato revelou positividade na área irradiada à parafenilenodiamina. Dentre as drogas a seguir, qual deve ser substituída em caso de uso pelo paciente?

- (A) Metformina.
- (B) Enalapril.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Tioglitazona.

25

Mulher, 32 anos, apresenta rinite alérgica persistente moderada/grave desde infância. Há um ano e meio recebe imunoterapia alérgeno - específica com extratos de *D. pteronyssinus* e *Blomia* sp., em doses mensais de manutenção (2,5 µg/mL). Logo após a administração da dose do dia, a paciente evoluiu com aparecimento de nódulo 3 x 4 mm, prurido e eritema no local da aplicação. Neste caso, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Suspender temporariamente a Imunoterapia alérgeno-específica devido ao risco de reação sistêmica durante a próxima aplicação.
- (B) Orientar quanto ao uso de compressas locais e anti-histamínicos orais e manter a imunoterapia sem necessidade de ajustes de doses.
- (C) Orientar quanto ao uso de compressa local e anti-histamínicos e na próxima aplicação repetir a dose anterior que não provocou reação local.
- (D) Usar anti-histamínicos como pré-medicação de rotina nos dias da imunoterapia e dividir a próxima dose em dois sítios de aplicação.

26

Mulher, 32 anos, apresenta história de várias idas ao PS por lesões cutâneas pruriginosas. Em todos os episódios, recebeu anti-histamínicos e corticoide com melhora completa em poucas horas. Os desencadeantes referidos são camarão, carne de porco, chocolate, feijão, amendoim, anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) e estresse emocional. De acordo com o quadro clínico, qual é a melhor hipótese diagnóstica?

- (A) Dermatite atópica devido ao caráter recorrente e pruriginoso das lesões.
- (B) Urticária aguda recorrente desencadeada por vários alimentos e AINEs.
- (C) Urticária crônica devido ao histórico de lesões recorrentes e fugazes.
- (D) Urticária crônica recorrente associada a alergia alimentar múltipla.



27

Mulher, 32 anos, apresentou urticária em tronco, edema palpebral bilateral e de lábios e rouquidão com necessidade de atendimento em PA aproximadamente 15 minutos após tomar o primeiro comprimido de ciprofloxacino para tratamento de uma infecção do trato urinário. Nega história prévia de reações adversas a medicamentos e uso prévio daquele antibiótico. Qual é o provável mecanismo envolvido no quadro descrito?

- (A) Ativação do receptor FcεR1 para IgE.
- (B) Ativação do sistema complemento.
- (C) Ativação do receptor MRGPRX2.
- (D) Desgranulação direta de mastócito.

28

João, 19 anos, estudante, desde os 3 anos de idade apresenta prurido, lesões eritematosas e descamativas em pescoço, fossas cubitais e poplíteas. Apresentou melhora progressiva do quadro cutâneo, porém a partir dos 8 anos, evoluiu com sintomas respiratórios de coriza, espirros e prurido nasal, 4 vezes na semana. Passou a apresentar também broncoespasmo aos grandes esforços. Nega alergia alimentar durante toda a evolução da doença. Foi estabelecido o diagnóstico de atopia e realizou alguns exames para detecção de IgE específica para ácaros (sic). De acordo com as informações fornecidas, qual é a alternativa correta?

- (A) A ausência de alergia alimentar como manifestação inicial não favorece a hipótese de marcha atópica.
- (B) O tratamento da rinite pode levar ao controle da asma tendo por bases a hipótese de vias aéreas unidas.
- (C) A pesquisa da IgE total e de eosinofilia são essenciais para o estabelecimento diagnóstico de atopia.
- (D) A imunoterapia alérgeno-específica está contraindicada devido à hipótese de dermatite atópica.

29

Homem, 48 anos, portador de asma grave (*step* 5 conforme GINA) iniciou tratamento com imunobiológico há 4 meses. Durante consulta para controle refere melhora clínica e é submetido a exames. De acordo com o GINA, qual seria o melhor critério para dar continuidade do imunobiológico 4 meses após o início do tratamento?

- (A) Presença de eosinófilos séricos acima de 400 cel/ μ L.
- (B) Redução do número de exacerbações no período.
- (C) Melhora da função pulmonar (200 mL e 12% no VEF1).
- (D) Redução da dose de corticoide inalado em 50%.

30

Mulher, 18 anos, apresenta infecções bacterianas e fúngicas de repetição, sendo aventadas as hipóteses de mutação de STAT 1 com ganho de função (GOF) ou síndrome de hiper IgE. Em relação à semelhança do perfil de citocinas dessas duas doenças, qual é a alternativa correta?

- (A) Aumento dos níveis de IL-9.
- (B) Diminuição dos níveis de TNF-alfa.
- (C) Diminuição dos níveis de IL-17.
- (D) Aumento dos níveis de IL-2.



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1
1/100

