

LETRAPITAL

# DermCheck

101 QUESTÕES COMENTADAS

**Hudson Dutra**

Seleção dos temas mais  
cobrados dos 5 últimos TEDs

**Questão 9:** Para um paciente diagnosticado com morfeia bolhosa, espera-se que:

- a) A bolha seja intraepidérmica à histopatologia.
- b) As vesicobolhas sejam flácidas devido ao “teto” fino, localizadas dentro e ao redor da lesão esclerótica.
- c) Haja a formação de bolhas tensas devido ao “teto” espesso, especialmente ao redor da lesão esclerótica.
- d) Haja bolha subepidérmica à histopatologia devido ao edema importante da junção dermoepidérmica.



**Questão fácil!**  
Dispense revisão



**Questão difícil!**  
Preciso revisar



**DermCheck App**  
Morfeia queloidiana

Suas observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Questão 10:** Marque a assertiva que agrupa as possíveis causas de fácies leonina:

- I. Escleromixedema;
  - II. Hanseníase virchowiana;
  - III. Doença de Paget óssea;
  - IV. Hialinose cutâneo-mucosa;
  - V. Histiocitoma nodular progressivo.
- a) Apenas I, II e V.      c) Apenas I, II, IV e V.  
b) Apenas II e IV.      d) Em I, II, III, IV e V.



**Questão fácil!**  
Dispense revisão



**Questão difícil!**  
Preciso revisar



**DermCheck App**  
Outras causas de fácies leonina

Suas observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Questão 51:** Considere a mucinose eritematosa reticulada e assinale a alternativa **correta**:

- a) Afeta mais homens que mulheres.
- b) Prurido é um dos sintomas mais pronunciados.
- c) A imunofluorescência direta é usualmente negativa para imunoglobulinas.
- d) Alguns pacientes exibem achados epidérmicos característicos da doença.



**Questão fácil!**  
Dispensar revisão



**Questão difícil!**  
Preciso revisar



**DermCheck App**

Mucinose eritematosa reticulada vs lúpus tímido

Suas observações: \_\_\_\_\_

---

---

---

**Questão 52:** Avalie as alternativas abaixo sobre o estudo microscópico dos fungos e marque a assertiva **correta**:

- a) *Sporothrix schenckii*: o estudo microscópico da cultura apresenta hifas hialinas septadas e conídios piriformes dispostos em forma de margarida.
- b) *Paracoccidioides brasiliensis*: micromorfologia à temperatura ambiente evidencia macroconídeos com projeções na superfície denominadas estalagmosporos.
- c) *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum*: estruturas leveduriformes coroadas por gemulações múltiplas (célula-mãe e células-filhas em brotamento).
- d) O gênero *Prototheca* exibe células esféricas com reprodução por brotamento; o aspecto é de roda de leme.



**Questão fácil!**  
Dispensar revisão



**Questão difícil!**  
Preciso revisar



**DermCheck App**

Prototecose: clínica e microscopia da cultura

Suas observações: \_\_\_\_\_

---

---

---

tam a invaginação da porção distal do pelo para dentro da porção pilar proximal ao estudo microscópico (D incorreta).

**Referências:**

1. Belda Junior W, Chiacchio Di N, Criado PR. Tratado de Dermatologia. 3ª edição. São Paulo: Ed. Atheneu, 2018. 1229-1230 p.
2. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2017. 844 p.

**Questão 27:**

Melanoma é um dos temas polêmicos e bastante cobrados na prova de título. De antemão, a letra D é a correta: considerando lesões a serem submetidas à biópsia excisional, margens de 1 a 2 mm são consideradas adequadas [1]. No tronco os planos cirúrgicos devem ser orientados de acordo com as linhas cutâneas de força, enquanto nas extremidades a orientação longitudinal é a mais adequada (A incorreta) [1]. Quando a exérese da lesão não for praticável, o médico deve preferencialmente valer-se da dermatoscopia e selecionar focos lesionais com maior atipia para a realização de uma biópsia incisional, visando aumentar as chances de diagnóstico (B incorreta) [1]. Apesar de a letra C trazer uma das limitações do *shaving* para lesões melanocíticas, esta não é formalmente contraindicada, uma vez que o *shaving* profundo (saucerização) pode ser usado em casos bem selecionados, especialmente para a diagnose diferencial com outras condições melanocíticas, tais como o lentigo simples e a ceratose pigmentada (C incorreta) [1].

**Referência:**

1. Belda Junior W, Chiacchio Di N, Criado PR. Tratado de Dermatologia. 3ª edição. São Paulo: Ed. Atheneu, 2018. 2792 p.

**Questão 28:**

O tipo histológico desmoplásico é, por si só, um dos fatores de pior prognóstico na avaliação do melanoma [1, 2]. Isso significa dizer que melanomas desmoplásicos com ou sem neurotropismo estão relacionados a um pior prognóstico – A incorreta. Após suspeitar de acometimento linfonodal, deve-se proceder à confirmação por histopatologia e a punção aspirativa por agulha fina é o método preferencial [1]. Segue-se a dissecação da cadeia linfonodal correspondente, ou linfadenectomia terapêutica, a ser distintamente realizada dependendo da cadeia linfonodal afetada (B correta) [1, 2]. Por exemplo, para casos com linfonodos inguinais comprometidos está indicada a realização de linfadenectomia ílio inguinal (C correta); para linfonodos axilares comprometidos, dissecação linfonodal incluindo os três níveis linfonodais de Berg. A alternativa D está, por fim, igualmente correta. A amputação metatarsalofalangeana com preservação da ca-

**Referências:**

1. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2017. 1040-1042 p.
2. Lofêgo Filho JA, et. al. Enxertia de pele em oncologia cutânea. An. Bras. Dermatol. vol.81 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2006.

**Questão 33:**

Muitas causas podem colaborar para a falência de um enxerto, dentre elas a colocação do mesmo sobre recipiente com baixo aporte sanguíneo, tais como cartilagens e tendões; seroma e hematoma, ao fornecerem meio para a instalação de infecção secundária da ferida e a própria infecção do sítio cirúrgico, especialmente por *Staphylococcus*, *Streptococcus* e *Pseudomonas*. A ruptura dos vasos neoformados secundária à torção ou movimentos é, entretanto, a causa mais comum de falência de enxerto cutâneo [1]. Resposta: letra A.

**Referência:**

1. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2017. 1042 p.

**Questão 34:**

O tratamento da doença de Hailey-Hailey com toxina botulínica intralesional pode provocar melhora das lesões ou até mesmo sua remissão completa, uma vez que fricção e suor são fatores sabidamente exacerbadores desta dermatose (A correta) [1, 2]. As hipóteses que justificam a melhora dos quadros de fenômeno de Raynaud após tratamento com toxina botulínica envolvem mecanismos neurais e vasculares, incluindo vasodilatação e melhora da oxigenação local (B incorreta) [1]. O tratamento da hiperidrose palmar usualmente requer elevadas doses de toxina botulínica (até 100 UI Botox® por mão) e a maioria dos pacientes apresenta, além da redução da sudorese, fraqueza muscular associada que usualmente não dura além de 2 semanas (C incorreta) [1, 3]. Outra indicação de tratamento com toxina botulínica é a neuralgia pós-herpética refratária; para estes casos, uma única aplicação é suficiente e os pontos devem ser equidistantes (2,5 a 7,5 UI por cm<sup>2</sup>), não se ultrapassando o total de 200 UI (D incorreta) [3].

**Referências:**

1. Bolognia JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Dermatology. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2018. 2670-2671 p. (*digital version*)
2. Bessa GR, Grazziotin TC, Manzoni AP, Weber MB, Bonamigo RR. Hailey-Hailey disease treatment with Botulinum toxin type A. An Bras Dermatol. 2010 Sep-Oct;85(5):717-22.
3. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2017. 1098-1099 p.

### Questão 98:

A tuberculose cutânea é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, que faz manifestações extrapulmonares em 10% dos casos [1]. A infecção da pele pode ocorrer por via exógena ou através de focos internos, por via endógena [1]. Na verdade, outras micobactérias geneticamente relacionadas ao *Mycobacterium tuberculosis* também podem causar tuberculose cutânea, tais como o *M. bovis*, o *M. africanum*, o *M. microti*, o *M. pinnipedi*, o *M. caprae* e o *M. canettii* [1]; juntos estes microrganismos compõem o chamado *Mycobacterium tuberculosis complex* [1]. O *Mycobacterium marinum* é classificado como MOTT: *Mycobacteria other than tuberculosis* [1]. Resposta: letra C.

#### Referência:

1. Belda Junior W, Chiacchio Di N, Criado PR. Tratado de Dermatologia. 3ª edição. São Paulo: Ed. Atheneu, 2018. 1491/1797 p.

### Questão 99:

O dermatofibroma é um dos tumores fibro-histiocitários mais frequentes da pele e pode surgir de modo espontâneo no tronco e nos membros (favorece os membros inferiores), com alguns relatos de lesões em locais de trauma prévio ou precedidas por picada de insetos, e até mesmo casos familiares já foram relatados (extremamente raros), mas sua etiologia permanece obscura (A incorreta) [1, 2]. A clínica é composta por pápula ou nódulo eritemato-acastanhado que varia de 1 cm a 5 cm de diâmetro, sendo inclusive diagnóstico diferencial com nevos melanocíticos, cistos, cicatrizes hipertróficas, melanoma e, para lesões maiores e mais fibróticas, há que se considerar o dermatofibrossarcoma protuberans (B correta) [1, 2]. A firmeza da lesão em relação à pele adjacente e sua justa aderência aos planos cutâneos permite o surgimento do “sinal do botão” ao se comprimir as laterais da lesão entre o indicador e o polegar [1, 2]. Dentre as apresentações menos comuns dos dermatofibromas estão a forma aneurismática, a nodular polipoide, a atrófica e a múltipla ou eruptiva (C incorreta), esta última mais observada no contexto de doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, por exemplo), na dermatite atópica e no HIV (D incorreta) [2]. Apenas chamando a atenção aqui para um “detalhe”: a referência Azulay considera a forma eruptiva quando do surgimento de pelo menos 5 lesões em 4 meses; Belda e colaboradores caracterizam como eruptivos os casos com mais de 15 lesões em um mesmo paciente [1, 3].

#### Referências:

1. Belda Junior W, Chiacchio Di N, Criado PR. Tratado de Dermatologia. 3ª edição. São Paulo: Ed. Atheneu, 2018. 2250 – 2252 / 2276 p.

LETRAPITAL

# DermCheck

## 101 QUESTÕES COMENTADAS

O livro DermCheck nasceu como a extensão de uma experiência própria e frutífera, destinado àqueles que desejam lapidar seus conhecimentos e otimizar seus resultados. Após um brainstorming, os comentários das questões estarão disponíveis para conferência na segunda parte do livro, baseados na literatura médica atual e nos editais das provas de título da SBD. Preparamos ainda uma versão mais ampla e completa deste conteúdo, o DermCheck App, com gráficos de desempenho por área específica e questões inéditas para que você pratique a qualquer momento e em qualquer lugar. Bons estudos e foco no sucesso!



**Hudson Dutra**



Potencialize o seu aprendizado através do APP DermCheck.

 App Store

 Google Play

Conecte-se com o autor:

 @HudsonDutra

 contato@hudsondutra.com.br

ISBN 978-65-990166-1-5



9 786599 016615