

01. Sobre a *achantosis nigricans*, é INCORRETO afirmar que pode estar associada

- A) à diabetes tipo II.
B) à acromegalia.
C) à síndrome de Cushing.
D) ao hipotireoidismo.
E) aos neoplasmas cutâneos epidérmicos benignos.
-

02. Sobre a Síndrome de Rowell, todas as afirmativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) Corresponde a uma associação de esclerodermia com a necrólise epidérmica tóxica.
B) O padrão imunológico da Síndrome de Rowell mostra positividade para anticorpos (ANA), anti-La (SS-B)/anti-Ro (SS-A) e fator reumatoide.
C) A Síndrome de Rowell tem sido reportada ocorrendo com todos os subtipos de lúpus eritematoso.
D) Corresponde a uma associação de lúpus eritematoso com lesões anulares da pele como as do eritema multiforme.
E) É incomum, mas ocorre em todas as partes do mundo.
-

03. Sobre as Glândulas Mamárias, todas as afirmativas são corretas, EXCETO:

- A) Mamas são glândulas sudoríparas modificadas da pele cuja função é produzir leite.
B) A linha de leite estende-se desde a axila até a região inguinal.
C) A politelia quando ocorre é evidente ao nascimento.
D) A polimastia é evidente depois da estimulação hormonal, que ocorre na puberdade ou durante a gestação.
E) A politelia é mais frequente em mulheres da raça branca.
-

04. Sobre a Micose Fungoide Folículo-trópica, todas são corretas, EXCETO:

- A) Essa variante é encontrada em cerca de 10% dos pacientes com micose fungoide.
B) Os homens são afetados mais que as mulheres.
C) É mais comumente vista em crianças e adolescentes.
D) Preferentemente acomete as regiões da cabeça e pescoço.
E) Devido à localização perifolicular dos infiltrados dérmicos, a forma folículo-trópica é frequentemente menos responsiva às terapias direcionadas à pele, como PUVA e mecloretamina tópica, que a forma clássica em placas da micose fungoide.
-

05. Menina de 9 meses de idade apresentava lesões eritematosas simétricas na face, nos pés, nas mãos e nos joelhos, diarreia intermitente, febre e infecções recorrentes desde os seis meses de idade. Ela estava emagrecida e tinha cabelos escassos no couro cabeludo. Foi solicitada a avaliação da concentração sérica de zinco e identificado um nível reduzido de 27,0 mcg/dL (valores de referência: 50,0–120,0). Sobre esse caso, pode-se supor que o diagnóstico mais provável é

- A) Pelagra.
B) Doença celíaca.
C) Dermatose por IgA linear.
D) Acrodermatite enteropática.
E) Lúpus eritematoso neonatal.
-

06. Sobre a Doença de Darier, é INCORRETO afirmar que

- A) é um transtorno autossômico recessivo, em que mutações no gene ATP2A2 resultam em disfunção do retículo endoplasmático Ca^{2+} ATPase (SERCA2), interferindo assim na sinalização intracelular de Ca^{2+} .
B) pápulas e placas ceratóticas e crostosas ocorrem nas áreas seboreicas.
C) os subtipos clínicos incluem uma variante hemorrágica acral e formas segmentares devido ao mosaicismo.
D) é caracterizada histologicamente por disqueratose acantolítica com fissura suprabasilar, “corpos redondos” e “grãos”.
E) homens e mulheres são igualmente afetados.
-

07. Sobre a doença de Hartnup, todas são corretas, EXCETO:

- A) Transtorno autossômico recessivo associado a transporte defeituoso de aminoácidos renais e intestinais neutros.
B) Observa-se marcada aminoacidúria e aumento do triptofano.
C) Apresenta-se tipicamente como uma dermatose tipo pelagra associada à fotossensibilidade.
D) Manifestações sistêmicas incluem ataxia e tremores.
E) Manifestações dermatológicas e neurológicas frequentemente respondem à administração de nicotinamida oral em doses de 50 a 300mg / dia.

08. Sobre o Melanoma, nos pacientes com pele clara, é INCORRETO afirmar que

- A) melanoma extensivo superficial é o tipo mais comum.
 - B) melanoma extensivo superficial é diagnosticado com mais frequência entre as idades de 40 e 60 anos.
 - C) melanoma extensivo superficial é mais frequentemente visto no tronco dos homens e nas pernas das mulheres.
 - D) cerca de metade dos melanomas extensivos superficiais surgem em um nevo pré-existente.
 - E) em até 90% dos melanomas extensivos superficiais, podemos ver áreas de regressão representadas por hipopigmentação ou despigmentação.
-

09. Doença inflamatória crônica que se manifesta como uma tríade de nódulos subcutâneos na região da cabeça e pescoço, eosinofilia no sangue periférico e IgE sérica elevada, podendo ter envolvimento renal resultando em síndrome nefrótica. Trata-se de

- A) febre reumática.
 - B) doença de Rosai-Dorfman.
 - C) doença de Kimura.
 - D) doença de Hartnup.
 - E) doença de Castleman.
-

10. Sobre a doença de Addison, é INCORRETO afirmar que

- A) a insuficiência adrenal primária, ou doença de Addison, tem como causa mais comum a adrenalite autoimune.
 - B) as manifestações clínicas antes de uma crise adrenal são sutis e podem incluir hiperpigmentação, fadiga, anorexia e ortostase.
 - C) na doença de Addison, podemos observar náuseas, dores musculares e articulares e desejo de sal.
 - D) o tratamento da insuficiência adrenal primária requer apenas a reposição de mineralocorticoides.
 - E) uma crise adrenal pode levar a risco de vida (ou seja, choque, hipotensão e depleção de volume).
-

11. Sobre o *Erysipelothrix rhusiopathiae*, é INCORRETO afirmar que

- A) é um bastonete gram-negativo anaeróbico facultativo.
 - B) pode causar uma zoonose adquirida ocupacional em indivíduos com exposição a produtos contaminados de animais e peixes.
 - C) a forma celulítica localizada é conhecida como erisipeloide.
 - D) a forma septicêmica está associada à endocardite.
 - E) manifestações raras causadas por ele incluem formação de abscessos, artrite séptica e osteomielite.
-

12. Sobre o Eritema Elevatum Diutinum (EED), é INCORRETO afirmar que

- A) é uma condição cutânea rara, crônica e progressiva, classificada nas vasculites neutrofílicas.
 - B) se apresenta como pápulas e placas eritematosas e violáceas.
 - C) a distribuição tende a ser bilateral e simétrica, sobrejacente às articulações e localizada nas superfícies extensoras.
 - D) ele geralmente afeta pacientes jovens da raça negra. Embora sua causa ainda seja desconhecida, pode estar associado a outras doenças autoimunes, infecciosas ou malignas subjacentes.
 - E) a dapsona é usada como agente terapêutico de primeira linha.
-

13. Sobre os Lasers, é INCORRETO afirmar que

- A) o laser de CO₂ pode ser usado na resolução de várias doenças cutâneas, tendo como cromóforo a água.
 - B) o laser de Erbium-YAG é menos absorvido pela água que o laser de CO₂.
 - C) todos os lasers apresentam monocromaticidade, coerência e colimação.
 - D) os lasers dermatológicos Q-switched foram projetados para produzir pulsos de 1-100 nanossegundos, com fluência (densidade de energia) tipicamente na faixa de 2 a 10 J / cm².
 - E) a taxa de repetição dos lasers pulsados é expressa em hertz (Hz).
-

14. O *Haemophilus ducreyi* pode causar uma DST onde ocorre ulcerações, às vezes, simétricas, em folha de papel, bastante contagiosa e dolorosa. Trata-se de

- A) *Protossifiloma*.
- B) Condiloma acuminado.
- C) Cancroide.
- D) Donovanose.
- E) Linfogranuloma venéreo.

15. O *Treponema carateum* é o agente etiológico da

- A) Sífilis. B) Bouba. C) Pinta. D) Bejel. E) Tularemia.
-

16. Dentre as Dermatoses que apresentam melanócitos dérmicos, pode-se citar:

- A) mancha mongólica, nevo de Ota e efélides.
B) nevo de Ito, nevo azul e mancha café-au-lait.
C) nevo de Hori, nevo de Ito e mancha mongólica.
D) nevo azul, nevo de Ota e lentigo simples.
E) nevo melanocítico congênito, nevo de Hori e nevo de Ota.
-

17. Uma placa esbranquiçada solitária, bem definida, circundada por uma ampla faixa de eritema violáceo, que não é sensível ao toque, mas firme à palpação. Essa afirmação é uma apresentação clássica para

- A) hanseníase na forma indeterminada.
B) o “anel lilás” da morfeia inicial.
C) o vitiligo segmentar.
D) o líquen escleroso e atrófico.
E) lesões associadas à porfiria cutânea tarda.
-

18. Sobre a Infiltração Linfocítica de Jessner-Kanof, é INCORRETO afirmar que

- A) clinicamente, observamos pápulas eritematosas, placas e, menos comumente, nódulos associados à descamação micácea.
B) sua localização mais comum é na cabeça, pescoço e costas.
C) na histologia, observamos infiltrado dérmico de linfócitos sem envolvimento epidérmico.
D) não existem manifestações sistêmicas associadas.
E) o diagnóstico diferencial pode ser feito com a erupção polimórfica à luz, lúpus eritematoso tumidus, hiperplasia linfoide cutânea (pseudolinfoma), mucinose eritematosa reticular e linfoma cutâneo.
-

19. Quando uma erupção exantematosa está associada à febre, à linfadenopatia, ao edema da face, à eosinofilia e aos sintomas sistêmicos, deve ser considerada a possibilidade de

- A) AGEP.
B) DRESS.
C) Erupção fixa medicamentosa.
D) Angioedema.
E) Eritema polimorfo.
-

20. Sobre o penfigoide cicatricial ocular, é INCORRETO afirmar que

- A) é caracterizado por cicatrização e retração na conjuntiva, bem como nas membranas mucosas extraoculares, como a mucosa bucal, esôfago, laringe e pele.
B) a doença comumente afeta homens com idade média de início aos 45 anos.
C) o penfigoide cicatricial ocular é diagnosticado por deposição linear de anticorpo e complemento na membrana basal epitelial da mucosa envolvida.
D) o primeiro achado clínico é uma conjuntivite papilar crônica e recorrente.
E) ataques recorrentes de inflamação conjuntival podem levar à destruição de células calciformes, obstrução dos ductos das glândulas lacrimais, entrópio, triquíase e abrasões da córnea.
-

21. Sobre a Síndrome de Sweet, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma desordem caracterizada por pirexia, neutrofilia, pápulas vermelhas dolorosas, nódulos ou placas e infiltrados neutrofilicos na derme superior.
B) apresenta sintomas constitucionais, como febre e mal-estar.
C) histologicamente, denso infiltrado neutrofilico perivascular, edema e, com pouca frequência, bolhas; leucocitoclasia com mínima ou nenhuma evidência de vasculite.
D) condições associadas incluem infecções, malignidades, doença inflamatória intestinal, distúrbios autoimunes, drogas e gravidez.
E) quando associada com malignidade, 15% ocorre com distúrbios hematológicos, sendo a leucemia mieloide aguda a mais frequente.

22. A Donovanose é causada pela

- A) *Klebsiella oxytoca*.
B) *Klebsiella michiganensis*.
C) *Klebsiella pneumonia*.
D) *Klebsiella variicola*.
E) *Klebsiella granulomatis*.
-

23. Em relação ao Molusco Contagioso ocorrendo em pacientes HIV positivos, todas as afirmativas são corretas, EXCETO:

- A) Comumente ocorre e tende a ser mais persistente em indivíduos com contagens de células T CD4 + significativamente reduzidas.
B) Além da apresentação típica de pequenas pápulas umbilicadas, os pacientes infectados pelo HIV podem desenvolver lesões maiores (> 1 cm), coalescentes, verrucosas e disseminadas.
C) O diagnóstico diferencial clínico pode incluir carcinoma basocelular e lesões cutâneas de criptococose, histoplasmose ou outras infecções fúngicas dimórficas.
D) A avaliação dermatoscópica, o exame microscópico após a curetagem do conteúdo lesional ou a biópsia podem ajudar a confirmar o diagnóstico.
E) Pode se resolver espontaneamente após o início da terapia antiretroviral, mas não surge como uma manifestação da síndrome inflamatória da reconstituição imune.
-

24. Sobre a Hanseníase, todas as afirmativas são corretas, EXCETO:

- A) É uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, um parasita intracitoplasmático de macrófagos e células de Schwann.
B) Condição lentamente progressiva, caracterizada por granulomas e neurotropismo, com predileção pela pele e nervos periféricos.
C) A lesão primária da pele é eritematosa ou hipopigmentada e, muitas vezes, anestésica.
D) Com base nos achados clinicopatológicos, que refletem o grau / tipo de imunidade, a hanseníase é dividida em duas formas principais – lepromatosa, com uma resposta predominantemente Th1 e tuberculoide, com uma resposta predominantemente Th2.
E) Na hanseníase lepromatosa, múltiplos bacilos estão presentes na derme, enquanto que, na hanseníase tuberculoide, existem poucos bacilos.
-

25. Sobre o Xantelasma, todas as afirmativas são corretas, EXCETO:

- A) É uma lesão cutânea incomum na população geral com uma incidência bruta de 1,2%.
B) É mais comum em homens que em mulheres.
C) A idade de início varia de 20 a 70 anos, mas é mais comumente observada entre a idade de 35 e 55 anos.
D) É o tipo mais amplamente reconhecido de xantoma.
E) Condições associadas ao xantelasma, incluem hiperlipidemia, diabetes e disfunções da tireoide.
-

26. O eritema figurado que classicamente está relacionado a neoplasias internas é o(a)

- A) Eritema crônico migratório.
B) Eritema marginado.
C) Eritema anular centrífugo.
D) Erythema gyratum repens.
E) Eritromelalgia.
-

27. Sobre as Células de Langerhans, é INCORRETO afirmar que

- A) são originárias da medula óssea.
B) são células dendríticas abundantes na derme.
C) contêm grandes grânulos chamados grânulos de Birbeck.
D) são células móveis e dendríticas, responsáveis pela imunovigilância cutânea.
E) têm a função de captar, processar e apresentar os antígenos aos linfócitos T.

28. Sobre os Ceratinócitos, é INCORRETO afirmar que

- A) representam 80% das células epidérmicas.
- B) os queratinócitos formam as cinco camadas da epiderme: camada basal, camada espinhosa, camada granulosa, camada lúcida e camada córnea.
- C) a camada basal é a mais profunda, sendo constituída por uma só camada de células cúbicas, que se dispõem por cima da união dermo-epidérmica.
- D) a camada espinhosa de Malpighi é constituída por múltiplas fileiras de queratinócitos, de citoplasma basófilo, aplanados e unidos entre si por pontes intercelulares.
- E) por cima da camada granulosa, encontra-se a camada córnea onde as células perderam o núcleo e formaram a queratina.

29. Sobre a Zona da Membrana Basal, é INCORRETO afirmar que

- A) é constituída por 4 áreas distintas.
- B) a lâmina lúcida está sob a membrana plasmática dos queratinócitos basais, sendo a região mais fraca.
- C) a lâmina densa é uma forte camada formada por colágeno tipo IV.
- D) os colágenos de ligação à derme são fibrilas de ancoragem (colágeno tipo VII) da sublâmina densa, que liga a junção dermo-epidérmica à derme e contém diversos componentes de colágeno, pró-colágeno e fibras elásticas precoces.
- E) as fibrilas de ancoragem são formadas por colágeno tipo III.

30. Sobre a Doença de Lyme, é INCORRETO afirmar que

- A) o linfocitoma geralmente aparece durante o estágio inicial disseminado da doença de Lyme.
- B) dificilmente é visto nos pacientes americanos que não viajaram para fora dos EUA.
- C) as espiroquetas *B. afzelii* e *B. garinii*, que causam o linfocitoma da doença de Lyme, não são encontradas na América do Norte.
- D) o linfocitoma borreliano ocorre em aproximadamente 1% dos pacientes com doença de Lyme na Europa.
- E) *B. burgdorferi* é responsável pelos linfocitomas borrelianos vistos com alta frequência, nos EUA.

31. Sobre a Acrodermatite Crônica Atrofiante da Doença de Lyme, é INCORRETO afirmar que

- A) é mais comum devido a uma infecção por *B. afzelii*, embora também tenha sido associada a *B. burgdorferi* e *B. garinii*.
- B) é extremamente rara nos EUA, mas é vista em até 10% dos pacientes com doença de Lyme na Europa.
- C) ocorre de 6 meses a 8 anos após a infecção inicial.
- D) predominantemente atinge homens de 40 a 70 anos de idade e parece estar associada à persistência a longo prazo de organismos *Borrelia* na pele.
- E) raramente, a condição pode ser complicada pelo desenvolvimento de carcinoma de células basais ou de células escamosas.

32. Todos são critérios maiores para o diagnóstico da síndrome do carcinoma basocelular (GORLIN), EXCETO:

- A) Mais de dois CBCs ou um CBC antes dos 20 anos de idade.
- B) Ceratocistos odontogênicos da mandíbula (comprovados por histologia).
- C) Três ou mais pits palmares ou plantares.
- D) Calcificação bilamelar da foice cerebral.
- E) Meduloblastoma.

33. Sobre o Cisto Mucoso da mucosa oral, todas as afirmativas são corretas, EXCETO:

- A) Chama-se rânula, quando localizado no assoalho da boca.
- B) As mucoceles desenvolvem-se mais frequentemente na mucosa labial inferior, embora também ocorram no assoalho da boca, mucosa bucal e língua.
- C) Mucoceles surgem como resultado do rompimento dos ductos das glândulas salivares menores.
- D) A ruptura leva a um acúmulo de material mucinoso, com uma resposta inflamatória reativa e o desenvolvimento do tecido de granulação circundante.
- E) Os espécimes de biópsia de mucocele mostram um ou vários espaços dentro do tecido conjuntivo, preenchidos com material mucinoso, com um revestimento epitelial.

34. Sobre o Nevo Sebáceo todas as afirmativas são corretas, EXCETO:

- A) Ao nascimento, as lesões são apenas levemente elevadas e sutilmente discerníveis.
 - B) O nevo sebáceo envolve comumente o couro cabeludo ou a face, o pescoço ocasionalmente e não é visto no tronco.
 - C) As lesões que são lineares são distribuídas ao longo das linhas de Blaschko, embora isso possa ser difícil de apreciar, se for pequeno em tamanho.
 - D) Durante a infância, o nevo se torna um pouco espesso e assume um tom amarelo ou laranja.
 - E) Na adolescência, ocorre espessamento progressivo, e a superfície torna-se pedregosa ou verrucosa.
-

35. A Neoplasia, que se desenvolve mais frequentemente no nevo sebáceo, é

- A) Carcinoma basocelular (CBC).
 - B) Siringocistoadenoma papilífero (siringoadenoma papilar).
 - C) Tricoblastoma.
 - D) Adenoma sebáceo.
 - E) Adenoma apócrino.
-

36. Sobre os Poromas, todas as afirmativas são corretas, EXCETO:

- A) O poroma pode ser uma proliferação de linhagem apócrina ou écrina.
 - B) Os poromas écrinos e apócrinos provavelmente ocorrem em números quase iguais.
 - C) Poromas geralmente se apresentam como pápulas, placas ou nódulos solitários.
 - D) Quando as placas vasculares são sésseis, envolvidas por fossas finas recortadas, aparecem nas palmas das mãos e nas plantas dos pés.
 - E) O couro cabeludo dificilmente é afetado, podendo ser confundido com o nevo sebáceo.
-

37. O Impetigo é adequadamente melhor tratado topicamente com

- A) Betametasona.
 - B) Neomicina.
 - C) Penicilina.
 - D) Mupirocina.
 - E) Clostebol.
-

38. Sobre o Ceratoacantoma, é INCORRETO afirmar que

- A) comportamento local agressivo de um ceratoacantoma com evidência histopatológica para invasão perineural é um achado frequente.
 - B) as lesões em áreas onde é desejável conservar tecido, tal como a face central, podem ser tratadas com cirurgia de Mohs.
 - C) ceratoacantomas têm sido associados a exposições químicas, imunossupressão, inibidores de BRAF e infecção por HPV.
 - D) na forma de ceratoacantomas generalizados, a acitretina (25 a 60 mg por dia) ou a isotretinoína (20 mg por dia a 1,5 mg / kg por dia) podem ser uma opção terapêutica.
 - E) tem um curso clínico com fases de crescimento rápido, estabilidade da lesão e involução espontânea.
-

39. Os Herpesvírus Humano 7 (HHV-7) e 6 (HHV – 6) estão relacionados a(à)

- A) Herpes zoster.
 - B) Herpes simples.
 - C) Pitiríase Rósea de Gibert.
 - D) Linfoma de Burkitt.
 - E) Gianotti-Crosti.
-

40. Sobre o Pênfigo Paraneoplásico, todas as afirmativas são corretas, EXCETO:

- A) Está associado, principalmente, a doenças linfoproliferativas, como linfoma não-Hodgkin, leucemia linfocítica crônica e doença de Castleman.
- B) A mais constante característica clínica é a presença de uma estomatite intratável com um quadro de líquen plano penfigoide se superpondo ao eritema polimorfo com bolhas cutâneas e lesões palmoplantares em alvo.
- C) O anticorpo predominante é a IgG4.
- D) Tem um mau prognóstico, com uma taxa de mortalidade de 75% a 90%, e a sobrevida média é inferior a 1 ano. As principais causas de morte são infecção e insuficiência respiratória.
- E) Esse distúrbio é categorizado pela presença de autoanticorpos, que reagem contra proteínas, como desmoplaquinas, desmogleínas, desmocolinas e outros que existem nas junções celulares.

41. Sobre os pênfigos, é INCORRETO afirmar que

- A) histologicamente, observam-se bolhas intraepidérmicas devido à perda de adesão célula-célula dos queratinócitos (acantólise).
- B) a inibição funcional das desmogleínas, que desempenham um papel importante na adesão célula-célula de queratinócitos, por autoanticorpos IgG resulta na formação das bolhas.
- C) pacientes com pênfigo vulgar e pênfigo foliáceo têm autoanticorpos IgG contra desmogleína 1 e desmogleína 3, respectivamente.
- D) pacientes com pênfigo paraneoplásico têm autoanticorpos IgG contra moléculas de plaquina, bem como uma reação autoimune mediada por células T a qual leva a uma dermatite de interface.
- E) os corticosteroides sistêmicos são a base da terapia no pênfigo vulgar, dada a rapidez da resposta clínica.

42. A Desmogleína 3, vista no pênfigo vulgar, tem

- A) 130 kD.
- B) 160 kD.
- C) 170 kD.
- D) 180 kD.
- E) 230 kD.

43. Sobre o Penfigoide Bolhoso (BP), é INCORRETO afirmar que

- A) é a doença bolhosa autoimune subepidérmica mais comum, e seu início ocorre geralmente próximo aos 20 anos de idade.
- B) está associado a autoanticorpos circulantes, ligados ao tecido e dirigidos contra o antígeno BP 180 (colágeno BP180, BPAG2 ou tipo XVII) e antígeno BP 230 (BP230 ou BPAG1e), componentes de complexos de adesão juncionais chamados hemidesmossomos.
- C) caracteristicamente, é uma erupção intensamente pruriginosa com formação disseminada de bolhas.
- D) nos estágios iniciais ou nas variantes atípicas da doença, apenas lesões eczematosas ou urticarianas (localizadas ou generalizadas) estão presentes ou apenas escoriações, devido ao intenso prurido.
- E) O diagnóstico baseia-se em exames imunopatológicos, particularmente microscopia de imunofluorescência direta e indireta, bem como ELISA para autoanticorpos anti-BP180 / BP230

44. Sobre as infecções bacterianas da pele, é INCORRETO afirmar que

- A) *Staphylococcus aureus* e, em menor grau, *Streptococcus spp* β -hemolítico do grupo A são as principais causas de impetigo.
- B) o impetigo representa a infecção bacteriana mais comum da pele em crianças.
- C) portadores nasais de *S. aureus* estão em risco particular de desenvolverem impetigo.
- D) decisões de tratamento devem considerar padrões de resistência do *S. aureus*.
- E) o impetigo não bolhoso é responsável por aproximadamente 20% dos casos.

45. Dentre as patologias abaixo, qual NÃO faz diagnóstico diferencial com o Impetigo Bolhoso?

- A) Reações bolhosas à picada de insetos
- B) Queimaduras térmicas
- C) Infecção viral por herpes simplex
- D) Dermatite de contato aguda (alérgica ou irritante)
- E) Pseudolinfoma

46. Pequenas depressões semelhantes a crateras (de 1 a 7 mm) estão presentes dentro do estrato córneo nas regiões de sustentação de peso das plantas e raramente nas palmas das mãos. Geralmente não há eritema associado, e a condição geralmente passa despercebida pelo paciente. Hiperidrose e mau odor são achados comuns associados. A maioria das infecções é causada pelo *Kytococcus sedentarius* (anteriormente *Micrococcus sedentarius*), mas outras bactérias, como *Dermatophilus congolensis*, *Corynebacterium* e *Actinomyces spp*, podem ser responsáveis. Estamos nos referindo a(à)

- A) Eritrasma.
- B) Tinea pedis.
- C) Eritromelalgia.
- D) Ceratólise plantar sulcada e pontuada.
- E) Bromidrose.

47. Denominamos sinal de Holster

- A) a área de hiperpigmentação, que ocorre na região do colo e pescoço na pelagra.
- B) o edema e eritema periocular que ocorrem na dermatomiosite, também conhecido como heliotropo.
- C) a poiquilodermia observada nas partes laterais das coxas na dermatomiosite.
- D) lesões efelídeas observadas nas axilas de pacientes com neurofibromatose.
- E) colagenomas observados na região sacra em pacientes com complexo da esclerose tuberosa.

48. O Ceratoacantoma é um tumor de crescimento rápido observado, principalmente em áreas fotoexpostas. Sobre ele, é CORRETO afirmar que sua origem é

- A) na glândula sudorípara apócrina.
- B) no folículo pilossebáceo.
- C) na glândula sudorípara écrina.
- D) nas células de Merkel.
- E) nas células de Langerhans.

49. O Herpes Íris de Bateman é uma manifestação cutânea observada em

- A) Síndrome da pele escaldada estafilocócica.
- B) Infecção pelo vírus do herpes simples em pacientes imunossuprimidos.
- C) Pacientes HIV soropositivos com coccidioidomicose.
- D) Infecção herpética no globo ocular.
- E) Eritema polimorfo.

50. A doença, que apresenta alterações oculares, como estrias angioides, pápulas amareladas nas áreas flexurais e alteração das glicosaminoglicanas com deposição de cálcio nas fibras elásticas, é denominada de

- A) Síndrome de Ehlers-Danlos.
 - B) Pseudoxantoma elástico.
 - C) Síndrome de Marfan.
 - D) Doença de Muir-Torre.
 - E) Doença de Castleman.
-

GRUPO 18
- HANSENOLOGIA -