

01. O anticorpo, que mais caracteriza lúpus eritematoso induzido por drogas, é denominado

- A) Anti-Smith.
 - B) Anti-dsDNA.
 - C) Anti-RNP.
 - D) Anti-histona.
 - E) Anti-Ro.
-

02. Em relação a lúpus eritematoso induzido por drogas, temos drogas que definitivamente podem induzi-lo, drogas prováveis e possíveis de fazê-lo. Entre as que definitivamente podem induzi-lo, citamos

- A) procainamida, hidralazina.
 - B) carbamazepina, hidroclorotiazida.
 - C) lamotrigina, griseofulvina.
 - D) reserpina, ciprofloxacina.
 - E) amiodarona, terbinafina.
-

03. No tratamento do Nevo de Ota, podemos usar todos os lasers abaixo, EXCETO

- A) Alexandrite.
 - B) Nd-YAG.
 - C) Ruby.
 - D) CO₂
 - E) Lasers Q-switch de nanosegundos ou picosegundos.
-

04. Todas as alternativas abaixo apresentam características dermatoscópicas do carcinoma basocelular, EXCETO

- A) ulceração e pequenas erosões.
 - B) grandes ninhos ovoides cinza-azulados.
 - C) presença de uma rede pigmentada.
 - D) estruturas de roda de raios, incluindo glóbulos concêntricos.
 - E) áreas parecidas com folhas.
-

05. A maioria das características dermatoscópicas das queratoses seborreicas está relacionada ao crescimento papilomatoso da epiderme e à abundância de queratina nesses tumores, incluindo todos os abaixo citados, EXCETO

- A) cistos múltiplos de milia (três ou mais).
 - B) estrias e pseudópodes.
 - C) bordas que parecem ser comidas por traças.
 - D) giros e sulcos, criando um padrão cerebriforme.
 - E) vasos em gancho de cabelo cercados por um halo branco.
-

06. Todas as alternativas são opções para o tratamento da larva migrans, EXCETO

- A) ivermectina.
 - B) tiabendazol tópico a 15%.
 - C) albendazol.
 - D) albendazol tópico a 10%.
 - E) penicilina.
-

07. Quando um paciente tem história familiar de melanoma, normalmente isso se relaciona a mutações no locus *CDKN2A* ou *CDK4*. É importante também se pesquisarem, nesses pacientes, possibilidades do desenvolvimento de

- A) Ca papilífero da tireoide.
 - B) Linfoma de Burkitt.
 - C) Câncer pancreático.
 - D) Micoze fungoide.
 - E) Dermatofibrossarcoma protuberans.
-

08. A origem do ceratoacantoma está relacionada à(a)

- A) glândula sebácea.
 - B) glândula sudorípara écrina.
 - C) glândula sudorípara apócrina.
 - D) folículo piloso.
 - E) células de Langerhans.
-

09. Na fase inicial da Doença de Lyme, a melhor opção para tratamento, principalmente pela sua melhor penetração no sistema nervoso central, é

- A) doxiciclina.
 - B) amoxicilina.
 - C) cefuroxime.
 - D) claritromicina.
 - E) azitromicina.
-

10. Presença de melanócitos dérmicos de forma bilateral caracteriza

- A) Nevo de Ota.
 - B) Nevo de Ito.
 - C) Nevo de Hori.
 - D) Nevo azul maligno.
 - E) Tumor de Merckel.
-

11. A dermatose bolhosa, normalmente associada a uma enteropatia gluten-sensitiva é

- A) pênfigo vulgar.
 - B) pênfigo paraneoplásico.
 - C) penfigoide bolhoso.
 - D) dermatite herpetiforme.
 - E) penfigoide cicatricial.
-

12. Sobre a vacina para o herpes zoster, é INCORRETO afirmar que

- A) existem contraindicações para vacinas vivas atenuadas em pacientes que nunca entraram em contato com o VZV ou imunossuprimidos, nos quais a vacinação pode causar doenças.
 - B) ela é recombinante de glicoproteína E herpes zoster (HZ), sendo superior à vacina HZ atenuada viva, com eficácia > 90% contra o HZ em adultos imunocompetentes, saudáveis, com idade ≥ 50 anos após a vacinação.
 - C) uma desvantagem da vacina recombinante é a necessidade da inclusão de um forte adjuvante que foi minimamente estudado em contextos clínicos em que pode ser problemático, como em pessoas com doenças autoimunes.
 - D) a vacina com vírus vivo atenuado (ZVL) demonstrou ser eficaz na redução da incidência de HZ, do impacto e do início da neuralgia pós-herpética, embora a eficácia seja menor em indivíduos mais velhos, tendendo a diminuir alguns anos após imunização.
 - E) é aconselhável a vacinação com a vacina com o vírus vivo atenuado (ZVL) até 15 dias após o quadro agudo de herpes zoster, para evitar a neuralgia pós-herpética.
-

13. Sobre o penfigoide bolhoso, é INCORRETO afirmar que

- A) é caracterizado pela formação de bolhas subepiteliais e pela deposição de imunoglobulinas e complemento dentro da zona da membrana basal da epiderme e / ou mucosa.
 - B) uma fase prodrômica com duração de semanas a meses pode preceder o desenvolvimento de bolhas cutâneas.
 - C) lesões mucosas estão presentes em 1 a 3 por cento dos pacientes.
 - D) o tronco, flexões das extremidades e pregas axilares e inguinais são locais comuns para o envolvimento cutâneo.
 - E) alguns pacientes com penfigoide bolhoso nunca desenvolvem bolhas.
-

14. O penfigoide da membrana mucosa representa um grupo de distúrbios subepiteliais crônicos heterogêneos, que afetam, principalmente, as superfícies mucosas, cujo local mais comum de envolvimento é

- A) ânus.
- B) conjuntiva ocular.
- C) faringe.
- E) D) órgãos genitais externos.mucosa oral.

15. O diagnóstico de hanseníase deve ser considerado em pacientes com lesões de pele e/ou nervo(s) aumentado(s), acompanhados por perda sensorial. Deve-se suspeitar de hanseníase nos sintomas citados abaixo, EXCETO:

- A) manchas hipopigmentadas ou avermelhadas na pele.
- B) lesão pruriginosa aguda com exsudação em membros inferiores.
- C) parestesias (formigamento ou dormência nas mãos ou nos pés).
- D) feridas indolores ou queimaduras nas mãos ou nos pés.
- E) nódulos ou inchaço nas orelhas ou na face.

16. Geralmente se apresenta como uma ou duas lesões anestésicas maculares hipopigmentadas ou eritematosas, que possuem uma margem bem definida e frequentemente elevada. Ocasionalmente, são placas escamosas. A descrição melhor se enquadra para

- A) hanseníase tuberculoide (TT).
- B) forma indeterminada da hanseníase.
- C) tuberculoide borderline (BT).
- D) borderline borderline (BB).
- E) hanseníase lepromatosa borderline (BL).

17. Pioderma Gangrenoso pós-operatório tem o seu desenvolvimento em um local cirúrgico, geralmente dentro de duas semanas após a cirurgia. Os sintomas iniciais são eritema no local da cirurgia e dor extrema desproporcional ao exame físico, seguindo-se de deiscência da ferida ou desenvolvimento de ulcerações pontuais, que se fundem em úlceras maiores.

Os locais comuns de envolvimento são

- A) as pernas.
- B) os seios e o abdômen.
- C) a face.
- D) as mãos.
- E) a área genital.

18. Todas as alternativas abaixo são dermatoses neutrofílicas, EXCETO

- A) síndrome de Sweet.
- B) pioderma gangrenoso.
- C) doença de Behçet.
- D) urticária vasculite.
- E) pustulose subcórnea de Sneddon- Wilkinson.

19. Sobre a síndrome de Sweet clássica, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A Início abrupto de placas ou nódulos eritematosos dolorosos.
- B) Achados histopatológicos de infiltrado neutrofílico denso, com vasculite leucocitoclástica.
- C) Febre > 38°C.
- D) Associação com malignidade visceral ou hematológica, doença inflamatória ou gestação.
- E) Excelente resposta ao tratamento com corticoesteroides sistêmicos ou iodeto de potássio.

20. Qual dos dermatófitos abaixo NÃO é antropofílico?

- A) *Trichophyton tonsurans*
 - B) *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale*
 - C) *Trichophyton violaceum*
 - D) *Microsporum audouinii*
 - E) *Trichophyton verrucosum*
-

21. Todas as doenças abaixo apresentam fotossensibilidade cutânea, EXCETO

- A) síndrome de Bloom.
 - B) síndrome de Rothmund-Thomson.
 - C) protoporfiria eritropoiética.
 - D) xeroderma pigmentosum.
 - E) *cutis verticis gyrata*.
-

22. O dermatofibrossarcoma protuberans se localiza mais frequentemente

- A) no tronco.
 - B) nas extremidades inferiores.
 - C) nas extremidades superiores.
 - D) na cabeça e no pescoço.
 - E) nas genitais.
-

23. Dermatose pruriginosa com lesões exsudativas numulares disseminadas pelo corpo caracteriza a

- A) Síndrome de Ketrón-Goodman.
 - B) Síndrome de Sneddon-Wilkinson.
 - C) Síndrome de Parry-Romberg.
 - D) Síndrome de Darier-White.
 - E) Síndrome de Sulzberger-Garbe.
-

24. Forma peculiar e rara da lues secundária, a qual ocorre em apenas 0,64% dentre todos os casos de sífilis, caracterizada pela rápida progressão e pelo desenvolvimento de lesões polimórficas, geralmente ulceradas ou com crostas sobrepostas de aspecto rupioide.

Estamos nos referindo à

- A) sífilide elegante.
 - B) alopecia sífilítica.
 - C) sífilis maligna precoce.
 - D) sífilis gomosa.
 - E) *tabes dorsalis*.
-

25. Em relação ao uso da ivermectina para o tratamento da escabiose, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) A ivermectina possui atividade ovicida limitada.
 - B) A ivermectina pode não impedir a recorrência de ovos no momento do tratamento, devendo, portanto, o tratamento ser repetido em 14 dias.
 - C) A ivermectina deve ser tomada com os alimentos, porque a biodisponibilidade aumenta, possibilitando maior penetração do medicamento na epiderme.
 - D) O ajuste da dose de ivermectina é necessário para pessoas com insuficiência renal.
 - E) A dose de ivermectina 200-250 ug / kg por via oral deve ser repetida em 2 semanas.
-

26. Em relação ao molusco contagioso, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) O molusco contagioso é um poxvírus, que causa infecções cutâneas localizadas.
 - B) O período de incubação do molusco contagioso é incerto, mas foi estimado entre duas e seis semanas.
 - C) O exame histopatológico de uma lesão do molusco contagioso revela corpos de inclusão citoplasmática eosinofílica nos queratinócitos (corpúsculos de *Henderson-Paterson*).
 - D) A infecção por molusco contagioso geralmente é autolimitada em indivíduos imunocompetentes, e optar por não tratar é uma alternativa satisfatória.
 - E) A inflamação do molusco não é comum e não deve ser vista como um sinal de regressão iminente, mas como uma infecção bacteriana secundária.
-

27. Em mulheres, para o tratamento da acne, podemos usar anticoncepcionais. Todas as alternativas abaixo são condições médicas, em que o uso de anticoncepcionais representa um risco inaceitável para a saúde (contraindicações), EXCETO:

- A) Idade ≥ 35 anos e tabagismo ≥ 15 cigarros por dia.
 - B) Dois ou mais fatores de risco para doença cardiovascular arterial (como idade avançada, tabagismo, diabetes e hipertensão).
 - C) Hipertensão (sistólica ≥ 120 mmHg ou diastólica ≥ 80 mmHg).
 - D) Mulheres com histórico de tromboembolismo, que não recebem anticoagulação ou mulheres com evento embólico agudo.
 - E) Câncer de mama.
-

28. Sobre a isotretinoína no tratamento para a acne vulgar, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) Acredita-se que a acne melhora, reduzindo-se a produção de sebo, inibindo-se o crescimento de *Cutibacterium acnes* (anteriormente *Propionibacterium*) e inibindo-se a comedogênese.
 - B) A isotretinoína tem vários efeitos colaterais, incluindo teratogenicidade, distúrbios mucocutâneos, mialgias, alterações visuais, hipertensão intracraniana idiopática, hepatotoxicidade e hiperlipidemia.
 - C) A isotretinoína é teratogênica e não deve ser administrada durante a gravidez.
 - D) Para o tratamento da acne grave, a isotretinoína é normalmente iniciada em uma dose baixa (0,5 mg / kg por dia), durante o primeiro mês de terapia e depois aumentada para 1 mg / kg por dia. Uma dose total de 120 a 150 mg / kg de isotretinoína é administrada ao longo do tratamento. A duração do tratamento é geralmente entre 20 e 24 semanas.
 - E) O uso de isotretinoína com tetraciclina encurta o período de tratamento total do paciente.
-

29. Em relação ao tratamento dos hemangiomas, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) O laser mais indicado é o Pulsed-dye laser (PDL) 595 nm.
 - B) Recomendamos o propranolol oral como agente de primeira linha para o tratamento de hemangiomas complicados com potencial de prejudicar a função ou causar desfiguração (por exemplo, hemangiomas periorbitais).
 - C) Os estudos mostram que a luz intensa pulsada não tem sido efetiva no tratamento dos hemangiomas.
 - D) O tratamento com propranolol é iniciado com 0,5 a 1mg/kg por dia e depois aumentado gradualmente até a dose-alvo de 2 mg/kg por dia.
 - E) Glicocorticoides sistêmicos, vincristina e interferon alfa são agentes alternativos para hemangiomas agressivos, mas raramente são necessários desde o advento do propranolol.
-

30. Vasculopatia trombo-obliterativa, rara, crônica, caracterizada por lesões cutâneas papulares com atrofia central branca de porcelana e borda telangiectásica circundante. Potencialmente fatal. O prognóstico depende muito do desenvolvimento do comprometimento sistêmico. A maioria dos cursos letais se deve à perfuração intestinal ou lesões no SNC e suas consequências.

Estamos nos referindo à Doença de

- A) Köhlmeier-Degos.
 - B) Rosai-Dorfman.
 - C) Kimura.
 - D) Kawasaki.
 - E) Dowling-Degos.
-

31. Criança com conjuntivite bilateral, língua de morango, alterações periféricas das extremidades, incluindo eritema das palmas das mãos ou das plantas dos pés, edema de mãos ou pés (fase aguda) e descamação periungueal (fase convalescente), linfadenopatia cervical e complicações como aneurismas da artéria coronária, infarto do miocárdio e arritmias.

Tem-se como diagnóstico mais provável a(o)

- A) Escarlatina.
- B) Sarampo.
- C) Doença de Kawasaki.
- D) Eritema Infeccioso ou Quinta Moléstia.
- E) Coqueluche.

32. Os corticosteroides tópicos têm um papel importante no tratamento de muitas doenças de pele. Eles exercem efeitos anti-inflamatórios, antimitóticos e imunossupressores por meio de uma variedade de mecanismos.

Seu uso prolongado pode levar a todos os efeitos adversos abaixo, EXCETO

- A) atrofia.
- B) púrpura.
- C) lesões acneiformes.
- D) hiperpigmentação.
- E) estrias.

33. No penfigoide bolhoso, os autoanticorpos, que atuam contra duas proteínas hemidesmossomais e estão fortemente ligados à doença clínica, são

- A) desmoplaquina.
- B) laminina 5 e colágeno VII.
- C) desmogleína 1.
- D) desmogleína 3.
- E) BP180 e BP230.

34. Para o tratamento do impetigo em que há um pequeno número de lesões, recomendamos o tratamento à base de terapia tópica com

- A) dexametasona.
- B) cetoconazol.
- C) mupirocin.
- D) hidrocortisona.
- E) miconazol.

35. Em relação à penetração dos corticoides na pele, todas são corretas, EXCETO:

- A) As pomadas potencializam os efeitos dos glicocorticoides, porque promovem aumento da hidratação do extrato córneo e, portanto, aumento da permeabilidade.
- B) O uso de queratolíticos ou solventes de gordura (acetona) reduz a penetração, por quebrar a barreira da epiderme.
- C) Na pálpebra e na pele da bolsa escrotal, a penetração é quatro vezes maior que na fronte.
- D) Uma pele inflamada, úmida e desnuda também propicia aumento na penetração da droga.
- E) Sabe-se que a oclusão com filme plástico aumenta o efeito em até 100 vezes.

36. Em relação aos linfangiomas, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) Os linfangiomas são tumores hamartomatosos benignos onde ocorre sequestro de tecido linfático, que não se comunica com o restante dos canais linfáticos.
- B) Os vasos linfáticos são preenchidos com um líquido claro, rico em proteínas, contendo poucas células linfáticas.
- C) Também podem ocorrer em associação com hemangioma.
- D) O aparecimento de linfangiomas ocorre no nascimento (60% a 70%) ou até dois anos de idade (90%), sendo raros em adultos.
- E) Os linfangiomas têm acentuada predileção pela região dos pés e das mãos (50-70%).

37. Sobre a candidíase mucocutânea crônica, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) Trata-se de uma síndrome clínica rara, caracterizada por infecções recorrentes e progressivas da pele, unhas e mucosas causadas por *Candida*.
- B) Na maioria dos casos, tem início durante a infância.
- C) Os indivíduos afetados apresentam defeitos na imunidade celular adquirida, que respondem eficazmente contra esses microorganismos difíceis.
- D) A doença pode estar associada a distúrbios endócrinos e autoimunes de origem hereditária.
- E) As infecções cutâneas por *Candida* em pacientes afetados são geralmente superficiais, e a candidíase sistêmica grave é a regra.

38. Sobre a Tinea Nigra, é INCORRETO afirmar que

- A) a *Hortaea werneckii* cresce em ambientes aquosos, podendo sobreviver em altas concentrações de sal.
- B) ela geralmente ocorre em crianças e adultos jovens que residem em climas tropicais ou subtropicais.
- C) a infecção ocorre através do contato direto com o fungo no ambiente, sendo a planta do pé o local mais comum de envolvimento.
- D) é provável que a maioria dos pacientes seja infectada em ambientes aquosos, como praias de rios, lagos e áreas marinhas.
- E) a hiperidrose é um fator de risco para infecção.

39. Sobre a Pityriasis Amiantacea, todas são corretas, EXCETO:

- A) Em crianças mais velhas, pode ser uma reação do couro cabeludo, causada por psoríase ou dermatite seborreica.
- B) Apresenta um acúmulo de escamas espessas, duras e esbranquiçadas no couro cabeludo.
- C) As escamas aderem ao couro cabeludo e cimentam a parte proximal do cabelo.
- D) A remoção forçada das escamas puxa o cabelo com elas, levando a uma alopecia cicatricial de difícil tratamento.
- E) Seu tratamento envolve lavagem frequente, repetidas aplicações noturnas de emolientes e penteado para remover as escamas.

40. Sobre a Eritroplasia de Queyrat, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) Tem uma aparência típica, aveludada, vermelha e com margens bem definidas.
- B) As lesões são geralmente solitárias e ocasionalmente ulceram, mas a dor é incomum.
- C) A eritroplasia de Queyrat geralmente afeta homens mais velhos e circuncidados.
- D) A incidência relatada de progressão para carcinoma invasivo varia de 10 a 33%
- E) Uma associação com o HPV 8, 16, 39 e 51 foi descrita.

41. Sobre a amiloidose, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) As principais amiloidoses cutâneas localizadas incluem amiloidose macular, líquen amiloideo e amiloidose nodular.
- B) A amiloidose macular e a amiloidose liquenoide são os tipos mais comuns de amiloidose cutânea primária localizada.
- C) A amiloidose cutânea localizada secundária consiste na presença de depósitos amiloides incidentais em tumores cutâneos ou outras doenças cutâneas.
- D) Ao contrário da amiloidose macular e do líquen amiloideo, a amiloidose nodular está associada ao risco de progressão para amiloidose sistêmica.
- E) Pacientes com líquen amiloideo devem ser avaliados para amiloidose sistêmica.

42. As dermatoses perfurantes representam um grupo de distúrbios da pele, caracterizados pela "perfuração" ou eliminação do tecido conjuntivo dérmico através da epiderme. Além disso, existem doenças perfurantes "secundárias" nas quais a eliminação transepidermica ocorre apenas como parte da dermatose primária subjacente.

Dentre as dermatoses abaixo, assinale aquela que é considerada uma doença perfurante "secundária".

- A) Colagenase reativa perfurante
- B) Elastosis perforans serpiginosa
- C) Folliculite perfurante
- D) Pseudoxantoma elástico perfurante
- E) Doença de Kyrle

43. Qual das variantes abaixo NÃO é considerada um tipo de líquen plano vulvar?

- A) Líquen plano erosivo
 - B) Líquen plano papuloescamoso
 - C) Líquen plano hipertrófico
 - D) Líquen planopilar
 - E) Líquen plano actínico
-

44. Todas as alternativas abaixo são indicação para a fototerapia com UVB narrow-band, EXCETO

- A) micose fungoide na forma foliculotrófica.
 - B) vitiligo.
 - C) psoríase.
 - D) dermatite atópica.
 - E) formas iniciais da micose fungoide.
-

45. A sífilis congênita tardia inclui as manifestações abaixo mencionadas, EXCETO

- A) Bossa frontal.
 - B) Ceratite intersticial.
 - C) Dentes de Hutchinson.
 - D) Fissuras periorais.
 - E) Hepatomegalia e icterícia.
-

46. Em relação à Infecção Necrotizante dos Tecidos Moles (INTM), todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) A presença de gás nos tecidos é altamente específica para INTM e deve solicitar intervenção cirúrgica imediata.
 - B) O tratamento da infecção necrosante consiste na exploração cirúrgica e desbridamento precoce e agressivo do tecido necrótico, juntamente com antibioticoterapia empírica de amplo espectro e suporte hemodinâmico.
 - C) A gangrena de Fournier (Fasceíte necrosante do períneo) é uma forma de infecção polimicrobiana, sendo as mulheres mais afetadas que os homens.
 - D) Em geral, o tratamento antibiótico empírico da infecção necrosante deve consistir em terapia antimicrobiana de amplo espectro, incluindo atividade contra organismos gram-positivos, gram-negativos e anaeróbicos.
 - E) As manifestações clínicas incluem eritema, edema, que se estende além do eritema visível, dor intensa, febre, crepitação e bolhas na pele, necrose ou equimose.
-

47. Sobre as treponematoses endêmicas, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) São infecções bacterianas crônicas causadas por organismos, que são indistinguíveis morfológica e sorologicamente do *Treponema pallidum subsp pallidum*.
 - B) O bejel geralmente ocorre em crianças e afeta a pele e os ossos; é transmitida por contato direto, pele a pele ou boca a boca, e por contato indireto por meio de utensílios comunais ou de alimentação infectados. É causado pelo *Treponema pallidum endemicum*.
 - C) Pinta ocorre em adolescentes e adultos e afeta apenas a pele; é transmitida por contato direto, pele a pele e não, por via sexual através de lesões infecciosas.
 - D) Elas podem ser diferenciadas por manifestações clínicas e por diferenças genéticas.
 - E) A boubá é uma infecção tropical da pele, dos ossos e das articulações, causada pela bactéria *Treponema pallidum carateum*.
-

48. Em relação ao cancroide, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) Os linfonodos inguinais flutuantes devem ser drenados geralmente com aspiração por agulha.
 - B) Os pacientes geralmente apresentam uma úlcera genital dolorosa, podendo várias úlceras estar presentes, embora estas não estejam associadas à linfadenopatia regional.
 - C) Após o início do tratamento, o alívio da dor é observado pela maioria dos pacientes em dois a três dias, e a melhora objetiva das úlceras geralmente é aparente em uma semana.
 - D) O período de incubação do cancroide é tipicamente de 4 a 10 dias.
 - E) Os parceiros sexuais de pacientes com cancroide devem ser tratados, se tiverem tido contato sexual com o paciente nos 10 dias seguintes à apresentação dos sintomas.
-

49. Em relação à gonorreia, todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) O colo do útero é o sítio mucoso mais comumente infectado nas mulheres.
 - B) A doença inflamatória pélvica é uma complicação da infecção gonocócica urogenital, embora não leve à infertilidade.
 - C) Os locais extragenitais da infecção incluem o reto e a faringe.
 - D) A infecção disseminada geralmente se manifesta como artrite purulenta ou uma tríade de tenossinovite, dermatite e poliartralgia.
 - E) Outros patógenos sexualmente transmissíveis, incluindo *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* e *Mycoplasma genitalium*, além do vírus do herpes simplex (HSV) e sífilis, podem causar sintomas semelhantes à gonorreia.
-

50. Em relação ao Linfogranuloma Venereo (LGV), todas as alternativas abaixo são corretas, EXCETO:

- A) A grande maioria dos homens que tiveram sexo com homens e que adquiriram LGV também está infectada pelo HIV.
 - B) O LGV é predominantemente uma doença do tecido linfático.
 - C) A infecção primária é caracterizada por uma úlcera genital ou uma reação inflamatória da mucosa no local da inoculação. Frequentemente, esse estágio da doença é esquecido devido ao pequeno tamanho da úlcera, a sua localização e à falta de sintomas associados.
 - D) O período de incubação é de 20 a 40 dias.
 - E) A síndrome inguinal, que ocorre mais comumente em homens é uma reação inflamatória nos linfonodos inguinais superficiais e profundos, causando o característico sinal de "groove".
-

GRUPO 21
- HANSENOLOGIA -