

Concurso Público 2015



Padrão Resposta às Questões Discursivas – Pediatria/Infectologia

Questão 1

- a) Para a tia: Vacinar, se não tiver comprovação de vacina para sarampo ou história confirmada de sarampo prévio.
Para os lactentes: Imunoglobulina IM.
- b) Sorologia IgM e IgG pareada e PCR de urina ou sangue ou secreção de oro ou nasofaringe.
- c) 1. Encefalite aguda: ocorre durante o período febril, no máximo, até o quinto dia;
2. Panencefalite Esclerosante subaguda: ocorre de seis a dez anos após a doença aguda.
- d) Para a paciente: quatro dias, a partir do início dos sintomas;
Para o paciente imunocomprometido: durante todo o período de doença.

Questão 2

- a) Leishmaniose: Procedência de área endêmica no Maranhão e residência no Rio de Janeiro, em Santa Cruz. História crônica de febre, aumento do volume abdominal, astenia, emagrecimento, edema e petéquias em membros inferiores, desnutrição. Exame físico: sinais de anemia e icterícia, prostrado, (hipocorado 3+/4+, ictérico 1+/4+), ausência de linfonodomegalias. A hepatoesplenomegalia muito volumosa e a desnutrição grave ou magreza acentuada. A pancitopenia, eosinopenia e hipoalbuminemia podendo estar associadas ao hiperesplenismo.

Esquistossomose: Morava em área endêmica no Maranhão e tomou banhos de rio. História crônica de febre, aumento do volume abdominal, astenia, emagrecimento, desnutrição. Exame físico: sinais de anemia, prostrado, (hipocorado 3+/4). A hepatoesplenomegalia muito volumosa e a desnutrição grave ou magreza acentuada. A icterícia não é comum e, na forma hepatoesplênica, há circulação colateral, assim como a ausência de linfonodomegalias e de ascite. Não há leucocitose e eosinofilia. Pancitopenia e sangramento por hiperesplenismo.

Malária: Morava em área endêmica no Maranhão. Não há periodicidade característica da febre, mas há anemia e hepatoesplenomegalia.

HIV: Desnutrição, hepatoesplenomegalia, pancitopenia.

Febre tifoide: Condições sanitárias precárias, febre, hepatoesplenomegalia.

Tuberculose miliar: Condições sociais. História crônica de febre, hepatoesplenomegalia, astenia, emagrecimento, desnutrição. Não há linfadenopatia nem manifestações respiratórias. Pode haver invasão medular.

Brucelose: Contato com animais, sem história de ingestão de leite cru. Quadro mais agudo. Ausência de mialgia, cefaleia, artralgia, linfadenopatia, dor abdominal importante.

Histoplasmose: Há febre, hepatoesplenomegalia, desnutrição, pancitopenia, ulcerações mucosas, CIVD. Geralmente, há quadro respiratório associado e linfadenopatia, sendo o quadro progressivo mais frequentemente em menores de dois anos ou imunodeficientes.

Paracoccidiodomicose: Local de residência atual, mora em casa, contato com solo, embora sem reservatório conhecido. História crônica de febre, astenia, emagrecimento, desnutrição. Não há linfadenopatia. Hipergamaglobulinemia, hepatite.

- b)**
1. Aspirado de medula óssea para avaliação hematológica, parasitológica com cultura e PCR para Leishmaniose e agentes: bactérias, micobactérias e fungos;
 2. Punção esplênica - risco de sangramento;
 3. Hemocultura - febre tifoide, salmonelose septicêmica prolongada, brucelose;
 4. Avaliação completa de disfunção hepática e renal;
 5. USG abdominal com doppler de veia porta - linfonodos, vias urinárias, visceromegalias, hipertensão portal, abscessos;
 6. Coprocultura - Salmonella;
 7. Exame parasitológico de fezes - esquistossomose, parasitoses associadas;
 8. Teste tuberculínico, pesquisa de BAAR;
 9. Eletroforese de proteínas e dosagem de imunoglobulinas - hipergamaglobulinemia na leishmaniose, HIV, paracoccidiodomicose ou hipogamaglobulinemia na Sida avançada;

10. Gota espessa com pesquisa de hematozoário;
 11. Sorologias para hepatite A, B e C, HIV, sífilis e leishmaniose, brucelose, paracoccidiodomicose;
 12. Investigação com detecção viral - parvovírus, VEB, CMV, herpes 1, 2, 6, HIV.
- c)** 1. Infecções graves: Neutropenia febril – Sepse / Choque séptico;
2. Hemorragias.
- d)** 1. Antibioticoterapia pela neutropenia febril;
2. Medidas de suporte: gerais, hemoterápico, nutricional.
 3. Leishmaniose - glucantime® (antimoniato de N-metilglucamina) intramuscular ou intravenoso. Anfotericina B desoxicolato ou lipossomal. Miltefosina, paramomicina;
 5. Esquistossomose - praziquantel;
 6. Malária - quinidina, artesunato ou artemisina;
 7. HIV - terapia antirretroviral;
 8. Febre tifoide - ceftriaxona ou fluoroquinolona;
 9. Paracoccidiodomicose infanto-juvenil - intravenoso com anfotericina B desoxicolato ou lipossomal ou sulfametoxazol/trimetoprim;
 10. Histoplasmose - anfotericina B desoxicolato ou lipossomal;
 11. Brucelose - sulfametoxazol/trimetoprim ou associado à rifampicina.

Questão 3

- a)** Diagnóstico clínico: Esporotricose linfocutânea.
- Diagnóstico ou agente etiológico: Complexo *Sporothrix schenckii*
- Justificativa: Diagnóstico clínico a partir da história de contato com gatos e a descrição das lesões com aspecto maculopapular, lesões papulares com evolução para nódulos e pústulas, ulcerativas. Linfonomegalia regional.
- b)** 1. Coleta de material da lesão; cultura para fungos (padrão ouro) e exame micológico direto, microscopia direta. A microscopia direta pode ser negativa devido à raridade do fungo nas amostras clínicas;
2. Aspecto de corpos asteroides na histologia, células ovais ou em formato de charuto;
 3. *Scrapping* ou raspado das lesões cutâneas ou exsudatos ou biópsia;
 4. Biópsia da lesão ou de linfonodo;
 5. PCR, sorologia para *Bartonella henselae*;

6. Pesquisa de leishmania e sorologia;
 7. BAAR e cultura para micobactérias;
 8. Hemograma, bioquímica, hemocultura para germes comuns, fungos e micobactérias.
- c)**
1. Doença da Arranhadura do gato pela *Bartonella henselae*;
 2. Leishmaniose tegumentar pela *Leishmania donovani*;
 3. Infecção fúngica pelo *Histoplasma capsulatum* ou Paracoccidiodomicose pelo *Paracoccidioides brasiliensis*;
 4. *Micobacteriose atípica* ou *Tuberculose cutânea*;
 5. Celulite de face por estreptococo, estafilococo sensível ou CA-MRSA;
 6. Síndrome de Parinaud por agentes infecciosos, como fungos, micobactéria;
 7. Bartonella, Nocardiose pela *Nocardia sp*, Actinomicose pelo *Actinomyces sp*.
- d)**
1. Esporotricose na forma disseminada;
 2. Esporotricose na forma extrapulmonar com acometimento pulmonar, osteoarticular, ocular, genitourinário, muscular, sistema nervoso central.
- e)** Opções terapêuticas:
- Para forma linfocutânea: Itraconazol e solução saturada de iodeto de potássio, terbinafina.
 - Para as formas disseminadas ou pulmonar: anfotericina B ou lipossomal.
- Duração do tratamento: duas a quatro semanas após resolução completa das lesões; geralmente requer três a seis meses para cura clínica.

Questão 4

- a)**
1. Meningoencefalite tuberculosa;
 2. Meningoencefalite bacteriana;
 3. Abscesso cerebral;
 4. Meningoencefalite viral;
 5. Meningite bacteriana parcialmente tratada;
 6. Meningite fúngica.
- b)**
1. Vasculite;
 2. Infarto cerebral;
 3. Aumento da pressão intracraniana;
 4. Compressão de SNC;

5. Hidrocefalia;
6. Tuberculoma.

- c)** - Líquor compatível com meningoencefalite tuberculosa ou parcialmente tratada, pode ser viral, mas a glicose está baixa. Pleocitose linfomononuclear com hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia. Complementar o exame com: cultura para bactérias, micobactérias e fungos, pesquisa de ADA e PCR no líquido, detecção viral no líquido CMV, herpes 1, 2, 6, fungos e criptococo;
- Sangue: hemograma;
 - Hemoculturas: bactérias, micobactérias e fungos;
 - Glicemia, bioquímica, proteína C reativa, VHS;
 - Radiografia de tórax;
 - Tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética cerebral;
 - Para investigação de tuberculose: teste tuberculínico ou IGRAs, escarro induzido ou lavado gástrico para BAAR e cultura;
 - Biópsia ganglionar, se não identificar o agente em sangue e líquido;
 - Sorologias para hepatite HIV, sífilis, paracoccidiodomicose, parvovírus, VEB, CMV, herpes 1, 2, 6, HIV;
 - Detecção viral no sangue: parvovírus, VEB, CMV, herpes 1, 2, 6, HIV, criptococo.
- d)**
1. Meningoencefalite tuberculosa: Esquema RIP por nove meses e corticosteróide de quatro a seis semanas. Avaliar necessidade de derivação ventricular, se houver hidrocefalia.
 2. Meningoencefalite bacteriana: Cefalosporina de terceira geração e considerar associação com vancomicina.
 3. Abscesso cerebral: Antibioticoterapia e avaliar necessidade de drenagem neurocirúrgica.
 4. Meningoencefalite viral: Aciclovir.
 5. Meningite fúngica: Anfotericina B.
- e)**
1. Eritema nodoso;
 2. Artrite reativa ou reumatismo de Poncet;
 3. Conjuntivite flictenular.

Questão 5

a) Conduta medicamentosa:

1. Zidovudina (AZT) via oral (VO) por quatro semanas, iniciando até 48 horas após o parto;
2. Nevirapina (NVP) VO 1ª dose: primeiras 48 horas de vida; 2ª dose: 48 horas após a 1ª dose; 3ª dose: 96 horas após a 2ª dose.

Acompanhamento:

1. Anti-HIV na maternidade; entre o 1º e 2º mês de vida e entre o 12º e 18º mês de vida;
2. Carga viral entre o 1º e 2º mês de vida e no 4º mês de vida.

b) Acompanhamento clínico e laboratorial: O seguimento da criança tratada de sífilis congênita deve ser feito mensalmente até o 6º mês de vida e, bimestralmente, do 6º ao 12º mês, com realização de VDRL, após o 1º mês de vida, e aos 3º, 6º, 12º e 18º meses. Recomenda-se acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestral por dois anos, além de reavaliação líquórica a cada seis meses, até sua normalização.

Tratamento medicamentoso: O tratamento adequado da sífilis congênita com alterações líquóricas é realizado com a penicilina cristalina por via intravenosa, durante 10 dias.

c) Nenhuma medida é necessária já que a mulher possui anti-HbsAg positivo. Já foi exposta ao vírus da hepatite B, porém evoluiu para cura.

- d) - Ao nascer ou com menos de 1 mês:** BCG (dose única) e hepatite B (1 dose);
- 2 meses: DPT (1 dose); Hib (1 dose); hepatite B (2 doses); VIP (1 dose); rotavírus (1 dose); pneumo 10 (1 dose);
 - 3 meses: Meningo C (1 dose);
 - 4 meses: DPT (2 doses); Hib (2 doses); hepatite B (3 doses); VIP (2 doses); rotavírus (2 doses); pneumo 10 (2 doses);
 - 5 meses: Meningo C (2 doses);
 - 6 meses: DPT (3 doses); Hib (3 doses); hepatite B (4 doses); VIP (3 doses); pneumo 10 (3 doses).

e) Rio Grande do Sul.