



SIMULADO: ALERGIA E IMUNOLOGIA

25 questões comentadas com gabarito

Material acadêmico de apoio ao estudo; não substitui as diretrizes vigentes nem o julgamento clínico. As condutas devem ser individualizadas.

Alergia e Imunologia na Pediatria

Questões — Alergia e Imunologia na Pediatria

Questão 1

Lactente de 6 meses, em aleitamento materno exclusivo, é levado à consulta com história de irritabilidade, choro excessivo e laivos de sangue nas fezes há 2 semanas. A mãe nega febre, vômitos ou diarreia. Ao exame, o lactente apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado, com abdome flácido e indolor. A mãe relata consumir grande quantidade de leite e derivados.

Com base no quadro clínico, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- a) Suspender o aleitamento materno e introduzir fórmula de soja.
- b) Manter o aleitamento materno e orientar a mãe a realizar uma dieta de exclusão de proteínas do leite de vaca.
- c) Realizar colonoscopia com biópsia para confirmar o diagnóstico de proctocolite alérgica.
- d) Introduzir fórmula extensamente hidrolisada em substituição ao leite materno.
- e) Solicitar IgE específica para leite de vaca no lactente para confirmar a alergia.

Questão 2

Escolar de 7 anos, com diagnóstico prévio de rinite alérgica, apresenta-se com prurido nasal intenso, espirros em salva e coriza hialina. Ao exame físico, observa-se a presença de uma prega horizontal no dorso do nariz (prega nasal transversa) e hiperpigmentação infraorbitária (olheiras alérgicas).

Esses sinais são conhecidos, respectivamente, como:

- a) Sinal de Hertoghe e Linhas de Dennie-Morgan.
- b) Saudação do alérgico e Sinal de Hertoghe.
- c) Saudação do alérgico e Linhas de Dennie-Morgan.
- d) Linhas de Dennie-Morgan e Sinal de Hertoghe.
- e) Prega de Dennie-Morgan e Saudação do alérgico.

Questão 3

Uma criança de 4 anos é levada ao pronto-socorro com quadro de início súbito de placas eritematosas, edematosas e pruriginosas por todo o corpo, associado a edema de lábios e pálpebras. A mãe relata que o quadro iniciou 30 minutos após a ingestão de amendoim. A criança está com tosse seca, rouquidão e dispneia.

Qual é a conduta prioritária e imediata para esta criança?

- a) Administrar corticoide intravenoso.
- b) Administrar anti-histamínico intravenoso.
- c) Administrar adrenalina intramuscular no músculo vasto lateral.



- d) Realizar nebulização com broncodilatador.
- e) Oferecer oxigênio por máscara e observar a evolução.

Questão 4

Adolescente de 14 anos, em tratamento para acne com minociclina, desenvolve há 3 dias febre, artralgia, mialgia e um exantema urticariforme. Não há envolvimento de mucosas. Os sintomas surgiram 10 dias após o início do antibiótico.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Anafilaxia tardia.
- b) Síndrome de Stevens-Johnson.
- c) Doença do Soro-Símile (Serum Sickness-Like Reaction).
- d) Eritema Multiforme Major.
- e) Exantema viral inespecífico.

Questão 5

Criança de 8 anos, descendente de italianos, é levada ao pronto-socorro com icterícia, palidez e urina escura (colúria) após ter sido tratada com sulfametoxazol-trimetoprima para uma infecção urinária. O hemograma revela anemia aguda com presença de corpúsculos de Heinz nas hemácias.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Anemia falciforme.
- b) Esferocitose hereditária.
- c) Deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD).
- d) Anemia hemolítica autoimune.
- e) Talassemia major.

Questão 6

Uma criança de 5 anos apresenta lesões cutâneas em "alvo" (três círculos concêntricos) nas palmas das mãos e plantas dos pés, de início abrupto. A mãe refere que a criança teve um episódio de herpes labial há cerca de 10 dias. A criança está em bom estado geral, sem febre ou comprometimento de mucosas.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Urticária multiforme.
- b) Síndrome de Stevens-Johnson.
- c) Eritema Multiforme Minor.
- d) Doença de Kawasaki.
- e) Escarlatina.

Questão 7

Adolescente de 15 anos é levado ao serviço de emergência com edema de lábios, língua e pálpebras, de início gradual há 24 horas, sem prurido ou placas de urticária. Ele refere episódios semelhantes no passado, alguns acompanhados de dor abdominal intensa. O quadro não respondeu ao uso de anti-histamínicos e corticoides. O pai do paciente relata história familiar semelhante.



- Qual exame é o mais indicado para o rastreio diagnóstico desta condição? a) Dosagem de IgE total.
b) Dosagem de C3.
c) Dosagem de C4.
d) Teste de provocação oral.
e) Hemograma completo.

Questão 8

Uma menina de 12 anos desenvolve uma placa eritematosa, pruriginosa e com vesículas na região periumbilical, exatamente no local de contato com o botão de sua calça jeans. A lesão é bem delimitada.

Qual o tipo de reação de hipersensibilidade e o alérgeno mais provável?

- a) Tipo I (mediada por IgE) / Látex.
b) Tipo II (citotóxica) / Algodão.
c) Tipo III (imunocomplexos) / Corante do tecido.
d) Tipo IV (tardia, celular) / Níquel.
e) Reação irritativa primária / Plástico.

Questão 9

Lactente de 8 meses, previamente hígido, apresenta quadro de tosse seca, sibilância e dispneia que piora à noite e com a exposição a poeira e fumaça de cigarro. A avó materna tem asma. O hemograma revela eosinofilia de 8%.

Considerando a "marcha atópica", qual outra condição alérgica este paciente tem maior probabilidade de ter apresentado ou vir a apresentar? a) Angioedema hereditário.

- b) Dermatite de contato.
c) Dermatite atópica.
d) Doença celíaca.
e) Alergia a picada de inseto.

Questão 10

Um paciente de 16 anos, em tratamento de epilepsia com lamotrigina, é internado com febre alta, odinofagia e um exantema morbiliforme que rapidamente evolui para lesões purpúricas e bolhas, com descolamento da epiderme. Apresenta grave acometimento de mucosa oral, ocular e genital. O sinal de Nikolsky é positivo.

Qual é a principal suspeita diagnóstica?

- a) Doença do Soro.
b) Eritema Multiforme Major.
c) Síndrome de Stevens-Johnson / Necrólise Epidérmica Tóxica (SSJ/NET).
d) Impetigo bolhoso estafilocócico.
e) Pênfigo vulgar.

Questão 11

Qual das seguintes opções descreve corretamente a fisiopatologia da urticária aguda?



- a) Deposição de imunocomplexos (IgG e IgM) nos vasos sanguíneos da derme. b) Ativação de linfócitos T que liberam citocinas e causam dano tecidual tardio. c) Degranulação de mastócitos e basófilos mediada por IgE, com liberação de histamina.
- d) Ativação do sistema complemento por uma via não clássica, gerando anafilatoxinas.
- e) Produção de autoanticorpos contra componentes da membrana basal da epiderme.

Questão 12

No manejo da anafilaxia em ambiente extra-hospitalar, a dose recomendada de adrenalina (solução 1:1.000) para uma criança de 20 kg é:

- a) 0,01 mg.
- b) 0,2 mg.
- c) 1,0 mg.
- d) 0,02 ml.
- e) 2,0 ml.

Questão 13

Um lactente com dermatite atópica grave, de difícil controle, deve ser investigado para alergia alimentar.

Qual o padrão-ouro para o diagnóstico de alergia alimentar não mediada por IgE?

- a) Dosagem de IgE específica sérica (RAST/ImmunoCAP).
- b) Teste cutâneo de leitura imediata (Prick test).
- c) Teste de contato (Patch test) com alimentos.
- d) Dieta de exclusão seguida de teste de provocação oral.
- e) Endoscopia digestiva alta com biópsias.

Questão 14

Qual das seguintes características clínicas é um forte diferenciador entre o Angioedema Hereditário e o angioedema mediado por histamina?

- a) Acometimento preferencial da face.
- b) Duração dos episódios por mais de 24 horas.
- c) Ausência de prurido e de urticária concomitante.
- d) Melhora com o uso de adrenalina.
- e) História familiar positiva.

Questão 15

O tratamento de primeira linha para a rinite alérgica persistente moderada a grave em crianças é:

- a) Anti-histamínico oral de primeira geração.
- b) Descongestionante nasal tópico por tempo prolongado.
- c) Corticoide intranasal.
- d) Antagonista de leucotrienos oral.
- e) Imunoterapia sublingual.



Questão 16

Na fisiopatologia da dermatite de contato alérgica, qual célula desempenha o papel central na fase de elicitação da resposta?

- a) Mastócito.
- b) Linfócito B.
- c) Linfócito T de memória.
- d) Neutrófilo.
- e) Basófilo.

Questão 17

Uma criança com asma persistente está em uso de corticoide inalatório em dose média. Qual é o efeito adverso sistêmico mais relevante a ser monitorado a longo prazo?

- a) Hipertensão arterial.
- b) Diabetes mellitus.
- c) Supressão do crescimento linear.
- d) Catarata.
- e) Osteoporose.

Questão 18

Qual é o principal mediador inflamatório responsável pelo edema no Angioedema Hereditário?

- a) Histamina.
- b) Bradicinina.
- c) Leucotrieno.
- d) Prostaglandina.
- e) Serotonina.

Questão 19

Em relação à "marcha atópica", qual é a sequência cronológica mais clássica de aparecimento das manifestações alérgicas?

- a) Asma → Rinite Alérgica → Dermatite Atópica.
- b) Rinite Alérgica → Dermatite Atópica → Asma.
- c) Dermatite Atópica → Asma → Rinite Alérgica.
- d) Dermatite Atópica → Rinite Alérgica → Asma.
- e) Asma → Dermatite Atópica → Rinite Alérgica.

Questão 20

O mecanismo de ação da adrenalina no tratamento da anafilaxia inclui todos os seguintes, EXCETO:

- a) Aumento da resistência vascular periférica (efeito alfa-1).
- b) Aumento da contratilidade e frequência cardíaca (efeito beta-1).
- c) Broncodilatação (efeito beta-2).



- d) Diminuição da liberação de mediadores inflamatórios dos mastócitos (efeito beta- 2).
- e) Bloqueio direto dos receptores de histamina (efeito anti-histamínico).

Questão 21

Qual das seguintes opções é uma característica da Doença do Soro-Símile, diferenciando-a da Doença do Soro clássica?

- a) É mediada por hipersensibilidade do tipo IV.
- b) Ocorre mais frequentemente com o uso de proteínas heterólogas (soros).
- c) Cursa com consumo do complemento (C3 e C4 baixos).
- d) É uma reação direta a drogas (principalmente antibióticos), sem formação de imunocomplexos com proteínas estranhas.
- e) O tratamento de escolha é a plasmaférese.

Questão 22

Um lactente de 4 meses apresenta lesões eczematosas, crostosas e exsudativas na face (bochechas) e superfícies extensoras dos membros. O prurido é intenso, causando irritabilidade e dificuldade para dormir.

Esta apresentação é mais característica de qual condição?

- a) Dermatite seborreica.
- b) Escabiose.
- c) Dermatite atópica (fase do lactente).
- d) Impetigo.
- e) Psoríase gutata.

Questão 23

O diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) não mediada por IgE é confirmado por:

- a) Níveis elevados de IgE específica para caseína e alfa-lactoalbumina.
- b) Prick test positivo para leite de vaca.
- c) Melhora dos sintomas com a dieta de exclusão e recorrência com o teste de provocação oral.
- d) Presença de eosinófilos aumentados no sangue periférico.
- e) Biópsia intestinal mostrando atrofia de vilosidades.

Questão 24

Na avaliação de um paciente com suspeita de imunodeficiência primária com produção deficiente de anticorpos, qual dos seguintes achados seria mais esperado?

- a) Infecções de repetição por fungos e micobactérias.
- b) Infecções de repetição por bactérias encapsuladas (pneumococo, hemófilo).
- c) Episódios recorrentes de abscessos cutâneos por estafilococos.
- d) Linfopenia T CD4+ acentuada.
- e) Ausência de formação de pus nas infecções.

Questão 25

O mecanismo fisiopatológico fundamental da asma alérgica envolve:



- a) Uma reação de hipersensibilidade do tipo IV, com inflamação granulomatosa dos brônquios.
- b) Uma inflamação crônica das vias aéreas mediada por linfócitos Th2, eosinófilos e mastócitos.
- c) Deposição de imunocomplexos na parede dos alvéolos, causando alveolite. d) Produção de autoanticorpos contra receptores beta-2 adrenérgicos.
- e) Uma deficiência primária na produção de surfactante pulmonar.



Gabarito e Comentários

Nº Resp. Comentário / Justificativa

- 0 aleitamento materno deve ser mantido. A exclusão da PLV da dieta
- 1 B materna resolve o quadro na maioria dos casos de proctocolite alérgica induzida por proteína alimentar.
- A prega nasal transversa é a 'Saudação do Alérgico' (rubbing). A
- 2 C hiperpigmentação infraorbitária são as 'Linhas de Dennie-Morgan'. Anafilaxia grave. A adrenalina IM no vasto lateral é o tratamento de
- 3 C primeira linha e não deve ser retardado.
- Doença do Soro-Símile: febre, artralgia e urticária surgindo 7–21 dias após
- 4 C início do antibiótico, sem envolvimento de mucosas.
- Deficiência de G6PD: hemólise desencadeada por sulfonamidas.
- 5 C
- Corpúsculos de Heinz são hemoglobina oxidada precipitada.
- Eritema Multiforme Minor: lesões em alvo clássicas nas extremidades,
- 6 C pós-HSV, sem comprometimento de mucosas e bom estado geral.
- Angioedema Hereditário (AEH): C4 é o marcador de triagem mais sensível
- 7 C e custo-efetivo. C1-INH funcional confirma o diagnóstico.
- Dermatite de contato alérgica ao níquel (hipersensibilidade tipo IV / celular
- 8 D tardio). O botão metálico é a fonte clássica.
- Marcha atópica clássica: Dermatite Atópica → Asma → Rinite Alérgica. O
- 9 C lactente com sibilância provavelmente já teve ou terá DA.
- SSJ/NET: descolamento epidérmico, mucosas comprometidas, sinal de
- 10 C
- Nikolsky positivo. Lamotrigina é causa frequente.
- Urticária aguda: degranulação de mastócitos e basófilos mediada por IgE
- 11 C
- com liberação de histamina, causando edema dérmico.
- Adrenalina 1:1.000 IM: 0,01 mg/kg, máx 0,5 mg. Para 20 kg = 0,2 mg = 0,2
- 12 B
- mL. Aplicar no músculo vasto lateral.
- Padrão-ouro para APLV não-IgE: dieta de exclusão com melhora clínica +
- 13 D
- recorrência no teste de provocação oral (TPODCC).
- AEH: edema sem prurido e sem urticária, não responde a anti-
- 14 C
- histamínicos ou corticoides. Mediado por bradicinina, não histamina.
- Corticoide intranasal (budesonida, fluticasona) é a primeira linha para
- 15 C
- rinite persistente moderada a grave (ARIA/SBA).
- Fase de elicitação da hipersensibilidade tipo IV: linfócitos T de memória
- 16 C
- (CD4+ Th1 e CD8+) reconhecem o hapteno e deflagram a resposta.



Nº Resp. Comentário / Justificativa

Supressão do crescimento linear é o efeito sistêmico mais clinicamente relevante em crianças em uso prolongado de CI.

AEH é mediado por bradicinina (deficiência de C1-INH → acúmulo de bradicinina).

Por isso não responde a anti-histamínicos.

Sequência clássica: Dermatite Atópica (lactente) → Asma (pré-escolar) →

Rinite Alérgica (escolar/adolescente).

A adrenalina NÃO bloqueia receptores de histamina. Age via receptores

adrenérgicos. O bloqueio histamínico é função dos anti-histamínicos.

Doença do Soro-Símile: reação a drogas (cefalosporinas, penicilinas) sem formação de imunocomplexos verdadeiros; complemento normal.

Dermatite Atópica na fase do lactente: eczema em bochechas e

superfícies extensoras, prurido intenso, entre 2–24 meses.

APLV não-IgE: diagnóstico confirmado pela melhora na exclusão e

recorrência na provocação oral (padrão-ouro).

Imunodeficiência humoral (ex: agamaglobulinemia de Bruton): infecções

recorrentes por bactérias encapsuladas (pneumococo, H. influenzae).

Asma alérgica: inflamação crônica Th2-mediada com IL-4, IL-5, IL-13,

ativação de mastócitos e eosinófilos, hiperresponsividade brônquica.

Fontes: Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) · AAAAI · ARIA · UpToDate · Nelson Textbook of Pediatrics