

Exame de Proficiência

2022.2

Espanhol

Ciências da Saúde

Instruções

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso. Se você assinar, rubricar, escrever mensagem, etc., em qualquer outro local deste Caderno, será excluído do Exame.
2	Este Caderno contém 5 questões discursivas referentes à Prova da Língua Estrangeira escolhida pelo candidato. Não destaque nenhuma folha.
3	As respostas às questões deverão ser redigidas apenas em PORTUGUÊS .
4	Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
5	Será avaliado apenas o que estiver escrito no espaço reservado para cada resposta, razão por que os rascunhos não serão considerados.
6	Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia, sinal ou rasura implicará redução de pontos.
7	Não será permitido o uso de dicionário.
8	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica de tinta preta confeccionada em material transparente. Em nenhuma hipótese, será avaliada resposta escrita com grafite.
9	Utilize para rascunhos, caso queira, o verso de cada página deste Caderno.
10	Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às 5 questões que constituem a Prova.
11	Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este Caderno.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 05, cujas respostas deverão ser redigidas EM PORTUGUÊS, referem-se ao texto abaixo.

Enfermedad del suero secundaria a suero antiofídico

Edinson Dante Meregildo-Rodriguez

Gustavo Adolfo Vásquez-Tirado

Martha Genara Asmat-Rubio

La enfermedad del suero ocurre tras inyectar suero o proteínas extrañas que desencadenan una respuesta de anticuerpos IgG contra proteínas heterólogas. Tras una búsqueda en las principales bases de datos, encontramos solo un reporte de caso en Perú de ES secundaria a suero antiofídico. Esta comunicación tiene como objetivo alertar a los profesionales de la salud de un evento adverso y raro del suero antiofídico, como la enfermedad del suero y discutir criterios clínicos para el diagnóstico de ES secundaria a suero antiofídico (ESSA).

El caso corresponde a un varón de 68 años, procedente del caserío de Callanca, distrito de Monsefú, provincia de Chiclayo, sin antecedentes de relevancia. Ingresa al servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, el 27 de junio de 2018, tras sufrir la mordedura, en la mano izquierda, de una serpiente que él identifica como «macanche» (*Bothrops barnetti*). Se le administraron dos viales de suero antibotrópico polivalente 40 mg/10mL (Instituto Nacional de Salud), y al día siguiente fue dado de alta con evolución favorable.

El 5 de julio de 2018, el paciente inicia con cefalea, malestar, fiebre, artromialgias, *rash* morbiliforme pruriginoso asociado a habones y ampollas con contenido serohemático y edema con fovea, por lo que cinco días después reingresa a emergencia. El paciente negó el uso de alguna otra sustancia antes de su reingreso. El paciente recibió clorfenamina 10 mg y dexametasona 4 mg, vía intravenosa, cada seis horas, presentó mejoría clínica y fue dado de alta una semana después. La biopsia cutánea mostró hallazgos histopatológicos sugestivos de vasculitis leucocitoclástica.

Las características clínicas cardinales de la ES son dermatitis *rash*, fiebre, poliartralgias/poliartritis, y malestar general; que se inician una a dos semanas después de la primera exposición al agente responsable. La ES es causada por inmunización del huésped humano por proteínas heterólogas no humanas. La reacción requiere la presencia de antígenos, anticuerpos contra estos antígenos y la formación subsecuente de inmunocomplejos antígeno-anticuerpo.

Entre el 5,6% al 29% de pacientes desarrollan ES tras administración de suero antiofídico. Se ha descrito también el desarrollo de ES con otros tipos de sustancias como sueros antiarácidos, antitoxinas microbianas (contra difteria, rabia, botulismo), anticuerpos monoclonales e inmunomoduladores (infiximab, rituximab, globulina antitimocítica, etc.), proteínas fibrinolíticas (estreptocinasa), entre otras.

Virtualmente todos los pacientes con ES tienen fiebre (>38,5° C), pero los escalofríos son inusuales. Las manifestaciones cutáneas de la ES son variables. Casi todos tienen *rash* pruriginoso, que suele ser la manifestación clínica más precoz. El *rash* suele ser urticarial, maculopapular, vasculítico (púrpura palpable), erupciones morbiliformes, pápulas o maculopápulas. Las mucosas no se ven afectadas, lo cual es un dato clínico útil para distinguir la ES de cuadros clínicos similares como el Síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica. El *rash*, frecuentemente, surge alrededor del sitio de la inyección, pero puede aparecer en otros lugares (tronco, ingle, abdomen, etc.). La mayoría de estas características se presentaron en el paciente y, con menor frecuencia, se puede encontrar edema, linfadenopatías, cefalea, visión borrosa, esplenomegalia, uveítis anterior, neuropatía periférica, nefropatía, y vasculitis sistémica.

El diagnóstico de la ES usualmente es clínico, basado en el patrón característico de inicio agudo o subagudo de las manifestaciones clínicas cardinales, que se presenta una o dos semanas después de la exposición al agente causal. No existe un consenso respecto a los

criterios requeridos para el diagnóstico de la ESSA. Una definición práctica y que podría aplicarse en el país es el propuesto por Ryan y col., que define ESSA por la presencia de tres o más de los siguientes criterios: fiebre, rash eritematoso/ urticarial, mialgias/artralgias, cefalea, malestar, náuseas/vómitos, que se presentan cinco a 20 días después de la administración del antiveneno. Ninguna de las series publicadas recientemente incluye la biopsia cutánea como criterio de ES.

La biopsia cutánea no es útil para confirmar el diagnóstico, dado que los hallazgos histopatológicos son variables e inespecíficos. En el presente reporte, dado el antecedente de exposición a suero heterólogo, y la presentación clínica muy característica, el diagnóstico no representó dificultad.

El pronóstico de la ES fue bueno, ya que se autolimita en una o dos semanas después de la suspensión del agente causal. En conclusión, la ESSA es una reacción de hipersensibilidad rara, cuyo diagnóstico es eminentemente clínico, por lo que la biopsia cutánea deberá realizarse sólo en caso de duda diagnóstica.

Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000100176&script=sci_arttext. Acesso em: 05 jul. 2022.

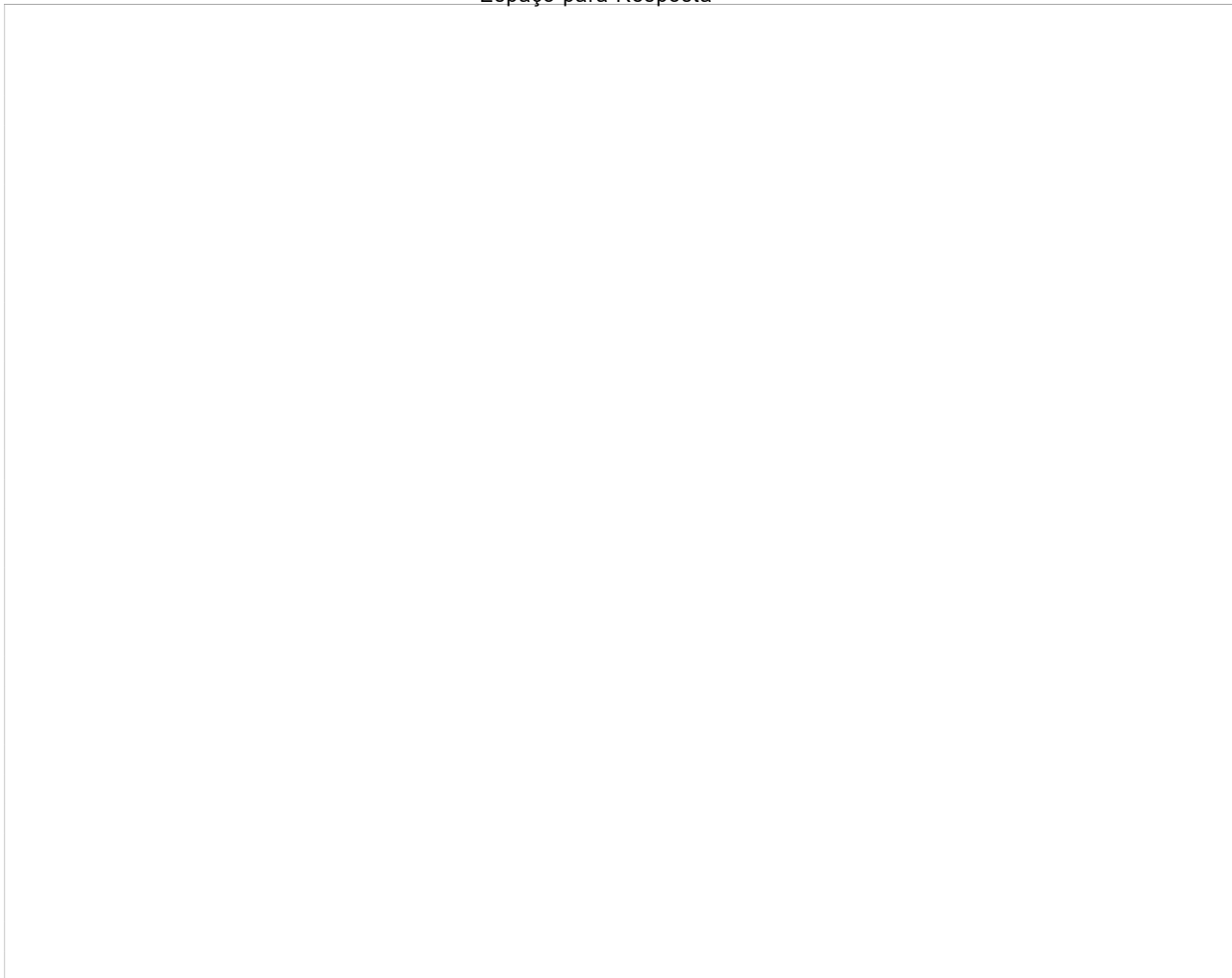
Pregunta 1

Conteste:

A) Identifique al paciente e informe el protocolo de emergencia.

B) ¿Qué le ocurrió al paciente al 5 de julio y cómo fue tratado?

Espaço para Resposta



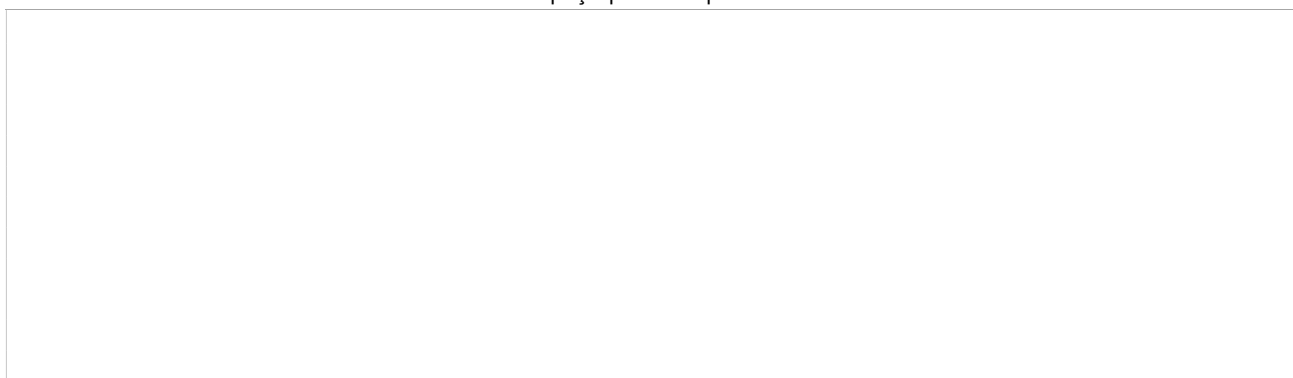
Pregunta 2

Conteste:

A) ¿Cómo se produce el diagnóstico?

B) ¿Qué distingue la ES de la necrólisis epidérmica tóxica?

Espaço para Resposta



Continua na próxima página

Pergunta 3

Conteste:

A) ¿Qué es ESSA y cuál es el objetivo de la comunicación?

B) ¿En qué ambiente biológico ocurre la reacción?

Espaço para Resposta

Pregunta 4

Conteste:

- A)** ¿Hubo dificultades para el diagnóstico del caso presentado en este informe? Justifique.
- B)** Se trata de una enfermedad provocada específicamente por suero antiofidico. Comente esta afirmación a la luz de lo que informa el texto.

Espaço para Resposta



