



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

AMRIGS - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO OBJETIVA

AMRIGS - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 24

Mulher de 24 anos previamente saudável, procura o pronto atendimento com queixa de úlcera genital dolorosa há 7 dias, acompanhada de adenopatia inguinal dolorosa e febre baixa. Ao exame, observa-se úlcera única, rasa, de bordas irregulares, com exsudato, doloroso à palpação. Linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais flogísticos. Relata relação sexual desprotegida há 3 semanas. Não há lesões orais ou outras alterações sistêmicas. O diagnóstico principal e o diferencial mais prováveis são, respectivamente:

- A. Linfogranuloma venéreo - cancro duro (sífilis primária).
- B. Herpes genital - cancro mole (cancroide).
- C. Cancro mole (cancroide) - linfogranuloma venéreo.
- D. Sífilis primária - herpes genital.

Recurso:

Questão: 24 — IST / úlcera genital

Prezada banca,

Venho respeitosamente solicitar a revisão do gabarito preliminar.

O enunciado descreve paciente com úlcera genital única, dolorosa, rasa, de bordas irregulares e com exsudato, associada a adenopatia inguinal aumentada, dolorosa, com sinais flogísticos, além de febre baixa. O início após relação sexual desprotegida reforça etiologia infecciosa.

Esse quadro clínico corresponde classicamente ao **cancroide (cancro mole)**. A dor intensa, o exsudato e a linfadenopatia inguinal dolorosa e com sinais flogísticos são achados típicos do cancroide e são amplamente descritos em referências oficiais como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para ISTs do Ministério da Saúde (2020), CDC Sexually Transmitted Infections Guidelines (2021) e Tratado de Infectologia – Veronesi.

O diagnóstico assinalado no gabarito preliminar não se ajusta ao quadro descrito. A fase ulcerativa inicial do linfogranuloma venéreo é caracteristicamente assintomática ou pouco



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO OBJETIVA

AMRIGS - 2026

dolorosa e costuma apresentar lesão pequena e transitória, enquanto a dor inguinal surge posteriormente, diferindo do caso apresentado, que exibe desde o início úlcera dolorosa com exsudato e linfonodo doloroso com sinais inflamatórios. Da mesma forma, sífilis primária não é compatível com a descrição clínica, uma vez que a úlcera sifilítica é indolor, de bordas regulares e fundo limpo, e os linfonodos são indolores, o que não corresponde ao quadro proposto.

Portanto, com base nos achados clínicos apresentados no enunciado, os diagnósticos mais prováveis dentre as opções fornecidas pela prova são:

- Diagnóstico principal: **Cancro mole / Cancroide**
- Diagnóstico diferencial mais provável: **Linfogranuloma venéreo**

À luz das evidências, solicito a alteração do gabarito para a alternativa que apresenta **cancro mole como diagnóstico principal e linfogranuloma venéreo como diagnóstico diferencial**, por ser a única compatível com o quadro clínico completo apresentado pela questão.

Agradeço a atenção e coloco-me à disposição.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para ISTs*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines*. Atlanta: CDC, 2021.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. *Tratado de Infectologia*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.



@medway.residenciamedica



Medway