Candidato: 018842

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público para Professor do Magistério Superior- Efetivo
Edital nº 124/2025-R, publicado no DOU em 23/12/2025
Nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 40 horas sem DE
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Clínica Médica (Cód. CNPq: 4.01.01.00-2)
Processo de seleção de docente nº 23068.015499/2025-37

PROVA ESCRITA

Os linfonodos são orgãos secundários do sistema linfático, composto por células de origem do sistema mesenquimal endotelial, medula e tem como principal função à defesa do organismo contra agentes potencialmente patológico.

De forma geral, os linfonodos são regulares, em forma oval, por onde passa a linfa, composto pelo plasma e substâncias intersticiais. Porém em algumas situações ele podem aumentar de tamanho ~~poc~~, de forma ~~qual~~ geral, por 3 mecanismos quando a linfonomegalia. Tais mecanismos são: 1) proliferação intrínseca: aumento de células progenitoras, o que gera a hiperplasia reacional; 2) Extrínseca, com infiltrações de outras células como macrofagos, quando por exemplo, em infecções e abcessos e por fim 3) por infiltrações/proliferação de células neoplásicas.

Na avaliação semiológica de linfonodomegalias, torna-se importante a atenção dos seguintes critérios:

1) localização: condiz com ~~o orgão~~ a localização do orgão drenado, o que é importante na investigação de neoplasias, como a ~~mama~~ de mama, onde os linfonodos axilares ipsilateral quando acometidos surgem em sítio primário; assim como linfonodos ~~cervicais~~ cervicais, localizados na região do hipocondrio esquerdo, podem ~~sugerir~~ ~~sugerir~~ sugerir sítio metastático e exame de imagem para direção diagnóstica uma vez que este acometimento reflete uma localização ~~do~~ de encontro das principais cadeias linfáticas do Pescoço. Dessa modo a localização é

fácil.

fundamental dê mesmo do ponto de vista ~~[illegible]~~ propedêutico.
Podem ser ~~[illegible]~~ realizados: submandibulares, submentonianos, ~~[illegible]~~ jugulares superior, médio, inferior, tireoide, ~~[illegible]~~ abdominal e uterina, e todo o fígado, podem simbolizar um diagnóstico; por exemplo na tuberculose, embora possa atingir várias cadeias, são mais comuns em casos cervical, axilar. Já uma mononucleose mais cervical, acompanhados de sinais locais e sistêmicos que serão abordados ao longo deste discurso. Além disto podem ser generalizados, como ocorre na linfoma nos Hodgkin, ~~[illegible]~~ e em uso de alguns fármacos como o captopril. Além disto, podem ter acometimento torácico, que na fina é pensar em quadro mediastínico como câncer de pulmão, mama, mediastinal linfoma nos Hodgkin e infecciosos como tuberculose. A nível abdominal além de visualizar possibilidade de linfoma não Hodgkin, pode surpreender neoplasias ginecológicas, assim como em acometimento inguinal pode direcionar para o diagnóstico de neoplasia genital ou até mesmo doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, linfogranuloma venéreo, ou ainda como blastomicose

2) Número: A quantidade de linfonodos ajuda na diferenciação das possíveis causas de linfonodomegalias, uma vez que os de origem neoplásicas tendem a ser um menor quantidade ou até mesmo solitário, o que difere por exemplo das linfomatóses e infecções que podem se apresentar em cadeia. Todavia cabe destacar que isto não é regra, uma vez que nos linfomas o acometimento pode ser difuso.

3) Tamanho: De uma forma geral, os linfonodomegalias de origem linfomatósica/infecciosa são menores (<2 cm) enquanto os secundários a quadros neoplásicos tendem a ter ~~[illegible]~~ maiores.

4) Superfície: Também existe um ponto importante na avaliação semiológica das linfonodomegalias: De uma forma geral, os linfonos de origem linfomatósica/infecciosa são de superfície regular enquanto os de origem neoplásica podem se apresentar de aspecto irregular.

5) Consistência: ~~[illegible]~~ As linfonodomegalias de origem infecciosa/linfomatósicas se apresentam, de forma geral, de consistência elásticas enquanto as de origem neoplásicas

Usualmente duros, sem ou com pouca elasticidade.
5) Bordas: Tendem a ser mais delimitadas em processos inflamatórios inespecíficos.
6) Sinais flogísticos locais: Este se constitui uma característica muito importante na diferenciação dos possíveis tumores de linfonodos inguinais. Aqueles secundários à processos inflamatórios/infecciosos tendem a se apresentar com dor, ~~de~~ calor e rubor local (Hiperemia) enquanto os linfonodos inguinais de origem neoplásica tendem a ser indolores. Em alguns estágios iniciais de processo inflamatório.
7) Início de aparecimento: Os linfonodos inguinais secundários a processos infecciosos (mononucleose, HIV) tendem a se apresentar em período curto, de rápido crescimento. Já as consequentes aos processos neoplásicos, como nos linfomas, tendem a se apresentar de início progressivo, indoloro.
8) Fistulização: São muito comuns nos linfonodos inguinais secundários a processo infeccioso como na tuberculose, enquanto ~~o contrário~~ dos linfonodos tendem a se ulcerar, formando fistulizações. Da forma qual isto raro ocorre nos linfonodos inguinais secundários a processos neoplásicos, exceto em regiões de necrose tumoral.
9) Acometimento de tecidos vizinhos: Os linfonodos inguinais secundários à processos ~~inf~~ infecciosos/inflamatórios geralmente cursam com ~~celulite~~ celulite dos tecidos vizinhos o que qual mente mais ocorre nos linfonodos inguinais de origem neoplásica.
10) Fixados a tecidos vizinhos: De forma qual, os linfonodos inguinais que ocorrem secundários a infecções tendem a se fixar em tecidos próximos logo no início do seu surgimento (pois, sem causa de fixação conforte, o que qualquer quer te uma massa dúvida diagnóstica de processo neoplásicos exceto).
11) Sinais sistêmicos: Enquanto as neoplasias cursam de forma ~~assintomática~~ sútil, dificuldade diagnóstica, os processos infecciosos cursam com mais (~~sistêmicos~~ sistêmicos como febre, mialgia e outros específicos do processo patológico em questão. Porém cabe ressaltar alguns pontos que podem confundir na análise semiológica; os linfomas, principalmente os não Hodgkin cursam com sintomas parecidos com os infecciosos/inflamatórios

como febre, o que exige do examinador a percepção de outros aspectos clínicos aqui mencionados para a diferenciação diagnóstica.

De forma geral, encontrando, para o final, podemos fazer a seguinte análise, em caráter de síntese:

- Os linfonodos apresentam uma principal função de proteção contra abertes potencialmente patológicos, e seu aumento constitui a linfadenomegalia que na maioria dos casos pode ocorrer: inflamação, infecção ou processo neoplásico.

- De forma geral, os diagnósticos podem ser obtidos pelos achados semiológicos:

↳ infecção/inflamação: acompanhados de sinais flogísticos locais, ocorrem de início súbito, maiores (>2cm), bordas regulares, dolorosos, tendem a flutuação, acometimento (celulite) dos ocupas vizinhos, locais inicial ao tecido vizinho, múltiplos, móveis e acompanhados de sinais e sintomas sistêmicos.

Exemplos: tuberculose, sarcoidose, mononucleose infecciosa, trauma local

Pode ressaltar que nem todos os exemplos acima se adequam às todas características acima apontadas, porém quando presentes corroboram para elucidação diagnóstica.

↳ processo neoplásico: ausência de sinais flogísticos, início insidioso, crônico, ~~mor~~ maiores (>2cm), únicos ou em menor quantidade, bordas irregulares, indolores, geralmente não flutuam e não fixo tendia fixam em tecidos vizinhos. São ~~consistentes~~ e resistentes, sem elasticidade e na maioria das vezes os sinais clínicos sistêmicos não são evidentes, porém, como já pontuado alguns achados sistêmicos podem ser encontrados em algumas neoplasias.

Exemplos: Linfomas, linfomas não Hodgkin, metástases.