

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca do controle do processo do autoimune e autoinflamatório ativo, julgue os itens subsequentes.

- 61 Na resposta imune inata, a ativação de macrófagos induz não apenas a secreção de moléculas pró-inflamatórias, mas também de mediadores anti-inflamatórios (IL-10, TGF- β e PGE2) que reduzem o nível de macrófagos e a função das células dendríticas.
- 62 Na resposta imune adaptativa, após a ativação, as células T aumentam a expressão de CTLA-4, que possui maior afinidade para CD80 / CD86 do que CD28, o que leva à perda da coestimulação e resulta em interrupção da proliferação de células T e da produção de citocinas.
- 63 Na regulação da cascata de complemento, o inibidor C1 (C1INH) liga C1r / C1s, impedindo a ativação C1.
- 64 As células T reguladoras liberam IL-6, TNF- α e TGF- β , que suprimem a resposta imune.

A maioria das dores lombares é de natureza mecânica e deve melhorar lentamente durante 2 a 6 semanas. No que diz respeito a sintomas ou sinais que sugerem etiologia mais grave da dor lombar (sinais de alerta para outras doenças mais graves), julgue os itens seguintes.

- 65 A manobra de Lasegue, que consiste no examinador levantar passivamente a perna estendida, pelo pé, a 70 graus de elevação, indica patologia (sinal de Lasegue) quando ocorre dor irradiando abaixo do joelho em um dermatomo correspondente a raiz, ao se elevar a perna entre 30 e 70 graus de elevação, sendo um teste positivo para compressão das raízes nervosas e que avalia as raízes do nervo ciático de L2 a S1.
- 66 Na síndrome do canal estreito, a queixa mais característica é a claudicação neurogênica, com ocorrência de dor nas nádegas, coxas e pernas induzida pela posição ereta ou durante a marcha e aliviada na posição sentado ou com flexão da coluna.
- 67 Pacientes com lombalgia verdadeira, ou seja, com doença na coluna, devem ter menor amplitude de movimento passivo do que ativo.

Em relação aos anticorpos antinucleares (AAN), julgue os itens que se seguem.

- 68 Em muitas doenças há atividade de anti-ssDNA (hélice simples), mas apenas soros de pacientes com lúpus possuem altos títulos de anti-dsDNA (dupla-hélice) ou anti-Z-DNA (caracterizados por ensaios positivos de Farr ou Crithidia); os títulos baixos desses anticorpos, por sua vez, podem ser vistos em pacientes com síndrome de Sjögren e artrite reumatoide ou em uso de medicamentos como os inibidores de anti-TNF- α .
- 69 Um anticorpo antinuclear (AAN) positivo em uma pessoa com uma única manifestação clínica autoimune, como lúpus discoide, fenômeno de Raynaud ou púrpura de trombocitopenia idiopática, não aumenta o risco de desenvolver outras manifestações de doença autoimune do tecido conjuntivo no futuro.
- 70 A presença do anticorpo antinuclear (AAN) está associada às seguintes condições, entre outras: esclerose múltipla, infecções crônicas, neoplasias, artrite reumatoide e hipertensão arterial primária.

- 71 A presença do anticorpo antinuclear (AAN) associada a fenômeno de Raynaud e padrão esclerodérmico no exame de capilaroscopia periungueal, sem quaisquer outras manifestações clínicas, está relacionada a um risco levemente aumentado de desenvolvimento de doenças do espectro da esclerose sistêmica (esclerose sistêmica, dermatomiosite, doença mista do tecido conjuntivo ou síndromes de sobreposição).

No que diz respeito aos exames de imagem em reumatologia, julgue os itens seguintes.

- 72 A presença de imagens hiperecogênicas no interior da cartilagem hialina e na sinóvia associada a sinovite dos joelhos revelada por ultrassonografia em um homem de 80 anos de idade com osteoartrite de punhos e joelhos com quadro intermitente de oligo e poliartrite envolvendo essas articulações sugere o diagnóstico de artrite por monourato de sódio.
- 73 Em casos menos típicos de gota aguda em pequenas articulações, em que não é possível a coleção de líquido sinovial, a ressonância nuclear magnética tem a melhor especificidade para a identificação de cristais, em relação à ultrassonografia e à tomografia computadorizada com dupla energia, quando não há ainda erosões ou deposição de tofos.
- 74 Em se tratando de osteoartrite, as alterações degenerativas meniscais geralmente não se correlacionam com os sintomas dolorosos, o que explica o porquê de a artroscopia do joelho para reparar as anormalidades meniscais raramente melhorarem os sintomas, a menos que haja sintomas mecânicos claros, como o bloqueio.
- 75 Os achados, na radiografia convencional, de aumento dos tecidos moles e erosões com proliferação óssea na interfalângica proximal sugerem artrite reumatoide.

No que diz respeito à fibromialgia, julgue os itens a seguir.

- 76 Foi identificado que pessoas com fibromialgia tinham níveis baixos de N-acetil-aspartato, um metabólito que se acredita ser um marcador de densidade e viabilidade neuronal e indicar perda de função neural, e níveis elevados de glutamato/glutamina em regiões cerebrais como a amígdala, o cíngulo posterior e o córtex pré-frontal lateral ventral, o que sugere um possível papel para este neurotransmissor na dor e em outros sintomas da fibromialgia.
- 77 Embora a prevalência da fibromialgia em pacientes com doenças reumáticas inflamatórias e autoimunes seja aumentada em relação à população geral, ainda não há evidências de que a ativação de células gliais por citocinas e quimiocinas poderiam ativar neurônios responsáveis pela transmissão da dor.
- 78 **Situação hipotética:** Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, com o diagnóstico de fibromialgia, sem outras comorbidades, apresenta dor difusa, porém desproporcional, unilateral em todo membro superior em relação ao contralateral associado a muita dor à palpação e à contratura da musculatura no trajeto do músculo supraespinhal que se irradia para todo membro sintomático. Apresenta dificuldade (com sensação de fraqueza), mas não limitação para elevar o membro. Não apresenta atrofia muscular. **Assertiva:** Nessa situação, a causa mais provável dos sintomas é tendinopatia do manguito rotador.

Acerca do manejo da osteoporose, julgue os itens seguintes.

- 79** Em relação à população brasileira, recomenda-se o tratamento para a osteoporose quando há risco de fratura de quadril, em 10 anos, maior ou igual a 3% ou o risco de outra fratura maior osteoporótica maior ou igual a 20% nesse mesmo período, sendo tal risco calculado pelo programa de computador FRAX (Fracture Risk Assessment), o qual utiliza, para o cálculo, a densidade óssea do colo do fêmur.
- 80** Os marcadores da remodelação óssea são essenciais no diagnóstico da osteoporose e na escolha da medicação a ser prescrita, sendo os mais utilizados o CTX (telopeptídeo carboxiterminal do colágeno tipo I), como marcador da reabsorção, e o P1NP (propeptídeo amino-terminal do procólágeno tipo I), como marcador da formação óssea.

Acerca da síndrome do anticorpo antifosfolípido, julgue os itens subsequentes.

- 81** A síndrome catastrófica, com uma mortalidade maior de 50%, é definida como trombose de pequeno vaso envolvendo três ou mais órgãos, sistemas e(ou) tecidos simultaneamente ou em período de menos de uma semana, juntamente com evidência laboratorial positiva para anticorpos antifosfolípidios e nenhum diagnóstico alternativo.
- 82** Entre 15% e 30% dos pacientes com anticorpos antifosfolípidios apresentam doença cardíaca valvar, conhecida como endocardite de Libman-Sacks ou endocardite trombótica estéril.
- 83** A hidroxicloroquina, amplamente utilizada em casos de doenças autoimunes, está contraindicada para pacientes com síndrome antifosfolípido por suas propriedades imunomoduladoras e trombóticas.
- 84** As pacientes gestantes com síndrome antifosfolípido devem receber varfarina e aspirina em baixa dose imediatamente após a confirmação da gravidez, para evitar eventos trombóticos; para pacientes com trombooses anteriores, os agentes anticoagulantes devem ser continuados indefinidamente.
- 85** As variáveis de risco trombótico conhecidas incluem um perfil anticorpo antifosfolípido triplo positivo (positivo para anticorpos anticoagulantes lúpicos, anticardiolipina e anticorpos anti-b2-GPI), altos volumes plaquetários médios, diminuição dos níveis de plasminogênio e aumento dos níveis de inibidor do ativador do plasminogênio – 1.

Julgue os itens a seguir, em relação à esclerose sistêmica.

- 86** Os anticorpos anti-Scl70 (anti-topoisomerase I) estão associados à doença cutânea difusa e os pacientes que apresentam tais anticorpos desenvolvem o fenômeno de Raynaud mais precocemente e apresentam uma apresentação cutânea mais grave.
- 87** Pacientes com anormalidades capilaroscópicas da esclerose sistêmica, as quais incluem a presença de capilares alargados e a perda de capilar com ou sem hemorragias pericapilares, apresentam alto risco de desenvolver esclerodermia nos vinte anos seguintes.
- 88** A doença pulmonar intersticial é uma complicação tardia da esclerose sistêmica, com a maioria dos pacientes desenvolvendo doença pulmonar restritiva grave após cerca de cinco anos do início dos sintomas.
- 89** Os casos de esclerose sistêmica difusa apresentam maior frequência de envolvimento cardíaco, pulmonar ou renal do que os casos com esclerose sistêmica limitada.

- 90** Os pacientes com envolvimento dos membros proximais aos cotovelos ou joelhos, com ou sem envolvimento facial e cervical, são classificados como portadores de esclerose sistêmica cutânea difusa.

A respeito da síndrome de Sjögren, julgue os itens a seguir.

- 91** O lúpus neonatal está associado à transferência transplacentária de anti-Ro/SSA e pode ter como manifestação potencialmente fatal o bloqueio atrioventricular total (BAVT) congênito, que ocorre em 1% a 2% das gravidezes com anticorpos positivos anti-Ro/SSA, desenvolve-se na presença de anormalidade estrutural cardíaca e tem uma taxa de recorrência de 12% a 20% em gravidezes subsequentes.
- 92** A síndrome de Sjögren primária (pSS) é o diagnóstico subjacente em cerca de 80% das mães de neonatos afetados por bloqueio cardíaco completo congênito.
- 93** Embora pacientes com síndrome de Sjögren apresentem risco aumentado de linfoma, especialmente linfoma de tecido linfóide associado à mucosa (MALT), o linfoma é um evento incomum entre esses pacientes.
- 94** A biópsia das glândulas salivares — geralmente realizada na glândula parótida — continua sendo o padrão-ouro para confirmar o diagnóstico da síndrome de Sjögren e é necessária para pacientes positivos para anticorpos anti-Ro e anti-La.
- 95** Anti-Ro e anti-La podem preceder o início da síndrome de Sjögren clínica por décadas, não sendo necessária nenhuma intervenção terapêutica para prevenir doenças em indivíduos saudáveis positivos para anticorpos, já que o risco de eventualmente desenvolver a doença é baixo.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune caracterizada por amplo espectro de manifestações clínicas, sendo imprevisíveis o curso e o envolvimento de órgãos. Em relação ao LES, julgue os próximos itens.

- 96** O gênero masculino está associado a maior nível de atividade da doença no momento do diagnóstico, independentemente da idade ou da raça/etnia.
- 97** A doença neuropsiquiátrica pós-esteróide é uma característica clínica do LES neuropsiquiátrico que dificilmente melhora com terapia imunossupressora na maioria dos casos.
- 98** A presença de anticorpos contra estruturas citoplasmáticas (ANCA) desempenha um papel muito importante na patogênese da nefrite lúpica: além do dano multissistêmico, os pacientes positivos para ANCA e com nefrite lúpica apresentam resultados de função renal pobres.
- 99** O envolvimento musculoesquelético está presente em cerca de 95% dos pacientes com LES e se manifesta como artralhas, mialgias ou artrite inflamatória erosiva, geralmente simétrica e poliarticular, com predileção para articulações menores.
- 100** A combinação de imunossupressores com baixas doses de glicocorticoides são os agentes de primeira linha utilizados para tratar a dor da artrite associada ao LES.