

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A respeito das artrites idiopáticas juvenis, julgue os seguintes itens.

- 61 Em se tratando de artrite relacionada a entesite, de modo semelhante à espondilite anquilosante do adulto, existe uma forte associação com HLAB27, sexo masculino, predomínio de acometimento dos membros inferiores e envolvimento precoce das sacroilíacas.
- 62 Na artrite idiopática juvenil poliarticular com fator reumatoide positivo, o envolvimento das articulações dos quadris, quando presente, está comumente associado ao envolvimento de articulações de menor porte e confere um pior prognóstico.
- 63 Os anticorpos antinucleares (AAN) e o envolvimento axial estão presentes em uma proporção significativa dos pacientes com artrite psoriásica.
- 64 Nos casos da forma sistêmica da artrite idiopática juvenil associada a febre persistente, anemia, sintomas cardiopulmonares e elevação significativa das provas inflamatórias séricas e associada a artralguas discretas de pequenas articulações, deve-se usar terapia biológica preferencialmente com anti-TNF precocemente ou na hipótese de falha no uso de altas doses de corticosteroides.

Em relação ao lúpus eritematoso sistêmico juvenil, julgue os itens subsequentes.

- 65 São considerados fatores de risco para o desenvolvimento de lúpus eritematoso sistêmico juvenil a deficiência de C1q, a deficiência de C1s, a deficiência de C2 e a deficiência de C4, além de ser do sexo masculino e portador da síndrome de Klinefelter.
- 66 Os resultados da segurança sobre o uso de estrógenos por pacientes com lúpus eritematoso sistêmico do estudo SELENA (Safety of Exogenous Estrogens in Lupus Erythematosus National Assessment) sugeriram que os contraceptivos orais com doses baixas de estrogênio provavelmente não devem aumentar o risco de coagulação ou reativação da doença nas pacientes com lúpus, sendo, portanto, seguros nas pacientes com o diagnóstico de lúpus em geral.
- 67 O risco de dano relacionado ao lúpus está inversamente relacionado à idade de início da doença.
- 68 Os resultados de prevenção da aterosclerose do estudo APPLE (Atherosclerosis Prevention in Pediatric Lupus Erythematosus) não sugerem que as estatinas devem ser oferecidas rotineiramente a todas as crianças e adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico, mas análises *post hoc* indicaram que subgrupos de alto risco podem se beneficiar dessa terapia.

Julgue os próximos itens, relativos a dermatomiosite juvenil.

- 69 Presença de anormalidades na capilaroscopia periungueal e pápulas de Gottron persistentes estão associadas a maior tempo para se atingir a remissão da doença.
- 70 A lipodistrofia e a calcinose não estão associadas com o tempo de doença ou com a efetividade do tratamento realizado.

No que concerne à esclerose sistêmica juvenil, julgue os itens subsequentes.

- 71 Em comparação com a esclerose sistêmica do adulto, a esclerose sistêmica juvenil está relacionada a maior frequência de crise renal esclerodérmica e de envolvimento muscular, com menor taxa de sobrevida.
- 72 As formas localizadas da doença — em golpe de sabre e com atrofia hemifacial e subcutânea (síndrome de Parry-Romberg) — inspiram cuidado por suas associações com convulsões, isquemia cerebral, cefaleia, alterações neuropsiquiátricas, neurite óptica e uveítes.
- 73 Nas formas localizadas da esclerose sistêmica, placas com bordas violáceas e centro de coloração com aspecto de cera e hipocrômicas associado a um endurecimento da pele, sugerem placa crônica e inativa.
- 74 A presença de anticorpos antinucleares, anticorpos anti-histona e fator reumatoide estão associados a manifestações extracutâneas e formas mais agressivas da esclerose sistêmica juvenil localizada.
- 75 **Situação hipotética:** Em um adolescente de 15 anos de idade, do sexo masculino, observou-se aparecimento agudo de espessamento da pele em ambos os braços e ambas as pernas de uma forma simétrica (dedos das mãos e dos pés poupados), com pele de aspecto tensa e lenhosa, com aparência grossa, de casca de laranja, associado a eosinofilia no sangue periférico. **Assertiva:** Nesse caso, o quadro descrito é compatível com o quadro inicial de esclerose sistêmica juvenil.

Em relação à gota juvenil, julgue os itens que se seguem.

- 76 Os fatores de risco para o desenvolvimento de gota em receptores de transplante renal pediátrico incluem insuficiência renal, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, diabetes melito e o uso de inibidores da calcineurina, sendo o tratamento com a combinação alopurinol e micofenolato de mofetil o mais seguro para esses pacientes, em relação à combinação alopurinol e azatioprina, devido à menor possibilidade de reações adversas.
- 77 A deficiência completa de hipoxantina-guanina fosforibosiltransferase está associada a hipoxexcreção de ácido úrico, gota juvenil, nefrolitíase, retardo mental, espasticidade, coreoatetose e automutilação.

Acerca da febre reumática e da artrite pós-estreptocócica, julgue os itens seguintes.

- 78 Na síndrome pediátrica PANDAS (*autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections*), os anticorpos dos soros de pacientes com coreia são capazes de se ligar a células neuronais e induzir a liberação de dopamina. Um subgrupo desses pacientes experimentará distúrbios comportamentais como tiques e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) anos após a manifestação inicial da coreia, podendo os sintomas piorar abruptamente após uma nova infecção pelo estreptococo.
- 79 A extensão do envolvimento cardíaco agudo é provavelmente o evento mais importante na determinação da morbidade e da mortalidade em longo prazo dos pacientes com febre reumática. A despeito do uso de corticosteroides no tratamento da cardite aguda, atualmente não foram demonstradas terapias eficazes que alteram a história natural da doença nas revisões sistemáticas e metanálises realizadas sobre o tema.
- 80 Devido ao grande declínio mundial da incidência da febre reumática não se justificam mais os esforços para o desenvolvimento de uma vacina contra o estreptococo do grupo A.

Com relação à vasculite na infância, de acordo com os critérios do EULAR/PRINTO/PRES (League Against Rheumatism, Paediatric Rheumatology European Society and Paediatric Rheumatology International Trials Organisation), julgue os itens a seguir.

- 81 Na púrpura de Henoch-Scollein, há a presença de púrpura palpável não trombocitopênica, preferencialmente em MMII, dor abdominal, artrite e proteinúria > 0,3 g/24 horas e índice urinário albumina/creatinina em amostra matinal > 30 mmol/mg e(ou) hematuria.
- 82 Em caso de poliarterite nodosa sistêmica juvenil (PANs), são considerados critérios mandatórios o histológico com vasculite granulomatosa de médias e pequenas artérias e o angiográfico com aneurismas, estenoses ou oclusão de pequenas e médias artérias.
- 83 São critérios para o diagnóstico de poliangeite necrosante juvenil a presença de sinusopatia crônica ou recorrente, a arterite necrosante na biópsia e a presença de ANCA (anticorpo anticitoplasma).
- 84 Dilatações ou aneurismas da aorta ou dos seus ramos e da artéria pulmonar, demonstrados por angiografia, e déficit de pulso ou claudicação são critérios para o diagnóstico da arterite de Takayasu juvenil.

Com relação às infecções articulares na infância e na adolescência, julgue os seguintes itens.

- 85 Em se tratando de artrite séptica na faixa etária entre 2 a 15 anos, o microrganismo mais frequente é o *Hemophilus influenzae*.
- 86 Nos menores de 2 anos de idade, a bactéria *Kingella kingae* tem sido referida como uma causa importante de infecções osteoarticulares de etiologia indefinida precedidas, muitas vezes, por infecções de vias aéreas superiores.
- 87 No tratamento da artrite aguda na febre chikungunya e na dengue, está indicado o uso dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e contraindicado o de salicilatos.
- 88 A artrite por *Mycobacterium tuberculosis* é uma infecção granulomatosa crônica, que pode comprometer a coluna vertebral.

A respeito de medicamentos biológicos, atualmente utilizados no tratamento das doenças reumáticas, julgue os itens subsequentes.

- 89 O canaquinumabe é um anticorpo monoclonal, totalmente humano, anti-IL-1 β , utilizado no tratamento das doenças autoinflamatórias mediadas pelas criopirinas (criopirinopatias-CAPS) e da artrite idiopática juvenil sistêmica.
- 90 O tocilizumabe (TCZ) é um anticorpo humanizado antirreceptor de IL-6 que pode ser utilizado no tratamento da artrite idiopática juvenil, forma sistêmica, com administração a cada 15 dias por via subcutânea.
- 91 O etanercepte é um anticorpo humano que se liga ao TNF α circulante evitando sua interação com seu receptor de superfície celular, o que previne a ativação celular e a perpetuação do processo inflamatório na artrite idiopática juvenil.
- 92 Antes do início da terapia com agentes biológicos, todos os pacientes devem ser avaliados para infecção tuberculosa ativa e latente.

Com relação à pesquisa dos autoanticorpos nos casos de doenças reumáticas, julgue os itens que se seguem.

- 93 Os autoanticorpos podem ser encontrados em doenças infecciosas e neoplasias e em crianças saudáveis.
- 94 O método Elisa apresenta maior sensibilidade e especificidade na detecção de anticorpos antinúcleo (FAN) que a imunofluorescência indireta.
- 95 Anticorpos anticardiolipina e anti- β_2 glicoproteína 1 são fortemente associados a risco de trombozes que o anticoagulante lúpico.
- 96 Presença de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) direcionados contra PR3 (proteínase 3) e MPO (mieloperoxidase) está associada predominantemente às vasculites de pequenos vasos/ANCA positivo.

Julgue os itens seguintes, com relação ao reumatismo de partes moles e síndrome de amplificação da dor.

- 97 Pacientes com distrofia simpática reflexa (síndrome da dor regional complexa) podem apresentar edema, cianose, hipotermia, hipohidrose e alodínia, sendo as extremidades superiores e o tronco as regiões mais afetadas.
- 98 São características das dores de crescimento na infância a presença de dor diária mais frequente em membros inferiores, o despertar noturno, a melhora com uso de analgésicos e o exame físico normal.

No que diz respeito às causas de monoartrite aguda na infância e ao diagnóstico diferencial da poliartrose na infância, julgue os próximos itens.

- 99 Traumas, artrite séptica, neoplasias e osteonecrose são causas de monoartrite aguda.
- 100 As artrites reativas e as leucoses fazem parte do diagnóstico diferencial da febre reumática com apresentação poliarticular exclusiva.