

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CONCURSO PÚBLICO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 20/12/2009

CARGO: REUMATOLOGISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



GABARITO RASCUNHO
CONCURSO HUAC - 2009

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01 - Paciente do sexo feminino, 50 anos, apresenta fraqueza muscular localizada, principalmente, na cintura escapular e cintura pélvica; apresentando dificuldade de elevar os membros superiores e de subir escadas e tem lesões eritemato-descamativas em região extensora das articulações interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas. Às provas de atividade inflamatória, VSH e PCR encontram-se alteradas. Em relação ao diagnóstico de uma miopatia inflamatória é correto afirmar:
- a) As enzimas musculares séricas utilizadas para o diagnóstico e controle do tratamento são a creatinofosfoquinase, a aldolase, as transaminases, a desidrogenase láctica e a gama glutamil transferase.
 - b) Os anticorpos anti-MI-2, anti-Jo 1 e antimicrosomal são marcadores da doença.
 - c) A biopsia muscular deve ser realizada na musculatura proximal do membro, evitando-se local onde foi realizada a eletroneuromiografia.
 - d) A eletroneuromiografia é exame de alta sensibilidade e especificidade.
 - e) A eletroneuromiografia é o exame indicado para o controle da atividade inflamatória da doença.
- 02 - Com relação à paciente da questão anterior, assinale a alternativa verdadeira:
- a) A paciente apresenta quadro sugestivo de distrofia muscular progressiva de origem neurológica.
 - b) O diagnóstico é predominantemente clínico, dispensando investigação laboratorial.
 - c) Para iniciar o tratamento é necessário uma eletroneuromiografia de membros.
 - d) A ausência de acometimento articular descarta a possibilidade de processo reumático.
 - e) Deve ser investigado algum processo paraneoplásico, que é comum em uma paciente com estas características.
- 03 - Em relação a artroplastia, como tratamento da osteoartrite, qual das alternativas abaixo corresponde à série de articulações com maior frequência de indicação, em ordem decrescente?
- a) Tornozelo, quadril, ombro, joelho e cotovelo.
 - b) Joelho, ombro, quadril, tornozelo e cotovelo.
 - c) Quadril, joelho, ombro, cotovelo e tornozelo.
 - d) Joelho, metacarpo-falangeanas, ombro, cotovelo e quadril.
 - e) Ombro, quadril, metacarpo-falangeanas, joelho e cotovelo.
- 04 - Em relação ao acometimento cardíaco no lúpus, assinale a afirmativa verdadeira:
- a) A realização pericardiocentese é sempre importante para o alívio dos sintomas na presença de derrame pericárdico de qualquer tamanho.
 - b) Diante da endocardite de Libman-Sacks, é necessário tratamento específico, antibioticoterapia, para não evoluir com comprometimento hemodinâmico.
 - c) A corticoterapia em alta dose, oral ou em pulsos endovenosos, é necessária nas fases iniciais de miocardite.
 - d) As válvulas são as estruturas mais frequentemente acometidas.
 - e) Em casos refratários aos glicocorticoide devem ser associados o metotrexato e a sulfassalazina.

- 05 - Em relação ao Consenso Brasileiro para o Tratamento da Osteoartrite, leia as afirmações abaixo e marque a(s) correta(s):
- I. O paciente deve ser motivado a se envolver com o tratamento, que requer a prática de atividades esportivas, sob orientação de um profissional habilitado.
 - II. A aplicação de goteiras elásticas, para a estabilização medial da patela, é importante no tratamento da sintomatologia dolorosa da osteoartrite femoro-patelar.
 - III. Para a analgesia da osteoartrite leve, o paracetamol é a droga de primeira escolha.
 - IV. A utilização de AINhs deve ser acompanhada da prescrição de alguma dessas drogas: omeprazol, pantoprazol, lanzoprazol, rabeprazol, esomeprazol, tenatoprazol ou ranitidina em altas doses.
 - V. Para a infiltração articular, nos casos de inflamação aguda evidente, a droga de primeira escolha é a associação de dipropionato de betametasona com fosfato dissódico de betametasona.
 - VI. A artrodese é indicada principalmente na dor e incapacidade funcional persistentes da osteoartrite de tornozelos que não melhoraram com tratamento conservador.

A alternativa correta é:

- a) I, III e V. b) II, IV e VI. c) III. d) IV. e) V.
- 06 - Doença de Bechterew é também chamada:
- a) Madelung. b) Sprengel. c) Marie Strumpell.
d) Klippel-Feil. e) Nenhuma das anteriores.

- 07 - Em relação a hemofagocitose reativa ou síndrome de ativação macrófaga (SAM), assinale a alternativa INCORRETA:
- a) É uma complicação comum nas doenças inflamatórias sistêmicas.
 - b) Combina a disfunção de células NK (*natural killer*) e células T citotóxicas.
 - c) É potencialmente fatal pela produção maciça de citocinas pró-inflamatórias que determinam as manifestações clínicas.
 - d) Febre, hepatoesplenomegalia, pancitopenia e linfadenopatia surgem com frequência.
 - e) Pode ocorrer envolvimento neurológico e coagulopatia de consumo.

- 08 - Não está relacionada ao hálux valgo doloroso persistente:
- a) Sexo masculino. b) Aumento do ângulo formado pelo 1º e 2º raios do pé.
 - c) Obliquidade do cuboide. d) Luxação dos sesamoides.
 - e) Cirurgia de Chevron.

- 09 - Em relação à artrite fúngica, assinale a afirmativa INCORRETA:
- a) O agente etiológico mais comum é a *Candida albicans*.
 - b) Nos pacientes infectados, é comum a associação de artroplastia, neoplasia, alcoolismo, prematuridade, transplante de órgãos, cateterização prolongada, AIDS e uso abusivo de drogas injetáveis ilícitas.
 - c) Nos prematuros, o agente etiológico mais comum é o *Aspergillus fumigatus*.
 - d) A articulação mais frequentemente envolvida é o joelho.
 - e) *Sporothrix schenckii* acomete preferencialmente as articulações mais periféricas como tornozelos e punhos.

10 - A febre reumática ocorre na criança e adolescente antecedida por infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield, em relação a esse tema, assinale a alternativa correta:

- a) A realização da cultura da orofaringe é essencial para a confirmação da estreptococcia prévia, que está positiva em 60% dos casos.
- b) O endocárdio é o folheto mais frequentemente acometido na cardite, manifestando-se com valvite.
- c) Penicilina benzatina 1200.000UI, IM, a cada 15 dias até os 21 anos é a profilaxia secundária recomendada.
- d) O ácido acetil salicílico é o anti-inflamatório ideal para o tratamento da artrite e deve ser mantido por 6 meses.
- e) O corticosteroide está indicado nos casos moderados e graves de cardite aguda e impede a evolução para fibrose na febre reumática aguda.

11 - Em relação às artrites das mãos, faça a associação de uma coluna com a outra:

A sequência correta é:

- a) 1e, 2f, 3b, 4a, 5d, 6c.
- b) 1c, 2f, 3e, 4b, 5a, 6d.
- c) 1d, 2a, 3b, 4f, 5e, 6c.
- d) 1c, 2e, 3f, 4b, 5a, 6d.
- e) 1a, 2c, 3e, 4d, 5b, 6f.

1. Osteoartrite	a. Dedo em salsicha
2. Osteoartrite erosiva	b. Saca-bocado
3. Artrite reumatoide	c. Bouchard
4. Artrite gotosa	d. Polegar do carona
5. Artrite psoriásica	e. Erosão em asa de gaivota
6. Artrite lúpica	f. Pescoço de cisne

12 - Sobre a arquitetura trabecular do fêmur proximal, estudada na semiologia da osteoporose, o triângulo de Ward é delimitado por:

- a) Grupo tensor principal, grupo compressivo principal e grupo compressivo secundário.
- b) Grupo tensor principal, grupo tensor secundário e grupo compressivo principal.
- c) Grupo tensor principal, grupo tensor secundário e grupo compressivo secundário.
- d) Grupo compressivo principal, grupo tensor principal e grupo do trocanter maior.
- e) Grupo compressivo secundário, grupo tensor secundário e grupo do trocanter maior.

13 - A dose equivalente de prednisona 5 mg é:

- a) 50 mg de hidrocortisona, 4 mg de dexametasona. 5 mg de betametasona.
- b) 0,6 de betametasona. 4 mg de triancinolona. 0,75 mg de dexametasona.
- c) 100 mg de hidrocortisona. 10 mg de metilprednisolona. 0,7 mg de dexametasona.
- d) 6 mg de metilprednisolona. 1 mg dexametasona. 20 mg de betametasona.
- e) 20 mg de hidrocortisona. 0,4 mg de dexametasona. 5 mg de betametasona.

14 - Criança de 8 anos de idade apresenta artralgia coxofemoral há 6 meses e febrícula há 2 semanas com RX do quadril mostrando sinal da "meia-lua de Caffey". Qual a hipótese diagnóstica?

- a) Sinovite transitória do quadril.
- b) Artrite reativa viral.
- c) Doença de Still.
- d) Osteomielite do colo femoral.
- e) Enfermidade de Legg-Calvé-Perthes.

15 - Estabeleça a sequência dos padrões de imunofluorescência em substratos de células humanas HEp-2 de acordo com os respectivos auto-anticorpos:

a) SS-A/SS-B	() padrão misto: nuclear e citoplasmático
b) Jo-1	() padrão nuclear homogêneo
c) U3-RNP/topoisomerase I	() padrão nucleolar
d) anti DNA	() padrão nuclear pontilhado fino

Assinale a alternativa correta:

- a) a, b, c, d. b) b, c, d, a. c) a, d, b, c. d) d, c, b, a. e) b, d, c, a.

16 - A respeito do fator reumatoide, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Constituem funções fisiológicas do fator reumatóide IgM estabilização dos complexos antigênicos, clearance de imunocomplexos e aumento da opsonização.
 b) Altos títulos de fator reumatoide, particularmente IgG, estão associados com o desenvolvimento de vasculite em pacientes com artrite reumatóide.
 c) Os fatores reumatóides associados com artrite reumatoide são geralmente específicos para IgG humana. Incluem não somente FR IgM, mas também IgG, IgA e IgE.
 d) O fator reumatoide pode ser encontrado em indivíduos normais, em infecções virais e em doenças linfoproliferativas.
 e) Nas doenças linfoproliferativas, o fator reumatoide é de alta afinidade e da classe IgA. Nas doenças autoimunes, o fator reumatoide é de baixa afinidade e da classe IgM.

17 - Algumas pacientes procuram o médico com queixas cutâneas que podem estar associadas a doenças autoimunes sistêmicas. Para prosseguir investigação, relacione as manifestações extra-articulares de pele com as possíveis doenças reumáticas a serem investigadas.

a) Púrpuras e petéquias	() Lúpus eritematoso sistêmico (LES)
b) Endurecimento cutâneo	() Artrite reativa e síndrome de Behçet
c) Úlceras genitais	() Artrite psoriásica
d) Fotossensibilidade	() Esclerodermia
e) Heliótopo	() LES e vasculites
f) Alterações ungueais	() Dermatomiosite

A sequência correta é:

- a) b. e. f. c. a. d. b). d. c. f. b. a. e. c). b. a. d. c. e. f.
 d). a. d. b. c. f. e. e). d. c. e. b. f. a.

18 - Em relação à síndrome antifosfolípide (SAF), assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O lúpus eritematoso sistêmico ou quadros que lembram essa doença (lupus like) são as enfermidades mais associadas à SAF.
 b) Embora os anticorpos anticardiolipina possam ser detectados em várias doenças infecciosas, como na infecção pelo vírus HIV e sífilis, eles não são dependentes de beta₂ glicoproteína-1 e não estão associados às manifestações clínicas características desta síndrome.
 c) Ocorre episódios de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer tecido ou órgão, sem evidência de inflamação na parede vascular.
 d) Pacientes com trombose simultânea ou sequencial em três ou mais órgãos, caracterizam a síndrome antifosfolípide catastrófica.
 e) A SAF também pode ser induzida por alguns medicamentos como a hidralazina, o propiltiuracil, diurético e aminoglicosídeos.

- 19 - A vasculite de Churg-Strauss apresenta os seguintes critérios de classificação, EXCETO:
- Asma e eosinofilia em sangue periférico superior a 10%.
 - Mono ou polineuropatia.
 - Infiltrado pulmonar não fixo em radiografia de tórax e leucocitose superior a 10.000 cel/mm³.
 - Alterações de seios paranasais.
 - Biopsia com presença de eosinófilos extravasculares.
- 20 - Na espondilite anquilosante (EA) o uso da terapia com anti TNF α tem sido comum. A esse respeito, assinale a alternativa INCORRETA:
- Diagnóstico definido de EA e atividade de doença há pelo menos quatro semanas.
 - Doença refratária aos anti-inflamatórios não hormonais, à sulfassalazina em pacientes com artrite periférica.
 - É recomendado o acompanhamento do paciente utilizando o BASDAI.
 - A utilização de anti TNF α deve seguir as recomendações do consenso.
 - De acordo com o consenso está dispensada a triagem para tuberculose para início do anti TNF α .
- 21 - Na prática clínica é de extrema importância diferenciar os pacientes que apresentam fenômeno de Raynaud (FRy) secundário e prever quais os pacientes com FRy que evoluirão para alguma outra doença, principalmente as doenças reumáticas autoimunes. São causas de FRy secundário EXCETO:
- Doenças reumáticas (esclerose sistêmica, lúpus, doença mista do tecido conjuntivo).
 - Desordens hematológicas (crioglobulinemia, policitemia).
 - Neoplasias (carcinoma de ovário, doenças mielo e linfoproliferativas).
 - Doenças infecciosas (tuberculose e leishmaniose).
 - Drogas e agentes tóxicos (beta bloqueadores, derivados do ergot, cocaína, tabagismo).
- 22 - A doença mista do tecido conjuntivo agrega manifestações clínicas de várias doenças reumáticas auto-imunes, assinale a alternativa INCORRETA quanto aos seus critérios diagnósticos:
- Positividade das condições: fenômeno de Raynaud e edema de dedos ou mão (sintomas comuns).
 - Positividade de um ou mais achados comuns ao lúpus (poliartrite, linfadenopatia, eritema facial, pericardite ou pleurite, leucopenia ou trombocitopenia).
 - Positividade de um ou mais achados comuns à esclerodermia (esclerodactilia, hipomotilidade ou dilatação do esôfago, fibrose pulmonar, com restrição ou capacidade de difusão reduzida).
 - Presença de anticorpo anti-U1 ribonucleoproteína (U1-RNP) e antiSm em títulos elevados.
 - Positividade de um ou mais achados comuns à polimiosite (fraqueza muscular, enzimas elevados no soro, eletroneuromiografia com padrão miopático).
- 23 - A artrite reumatoide pode evoluir de forma progressiva. São parâmetros de pior prognóstico os citados abaixo, EXCETO:
- Início no paciente idoso.
 - Altos títulos do fator reumatoide e do antiCCP.
 - VSH ou proteína C reativa elevada persistentemente.
 - Artrite em mais de 20 articulações.
 - Comprometimento extra-articular.
- 24 - Dentre os efeitos relacionados às ações dos antimaláricos, assinale a alternativa INCORRETA:
- Diminui a produção de citocinas (IL-1, IL-6, e TNF- α).
 - Reduz a interação entre linfócitos T e células apresentadoras de antígenos.
 - Diminui a produção de leucotrienos e prostaglandinas, resultando na redução da quimiotaxia e da fagocitose.
 - Estabiliza o RNA, inibindo sua desnaturação.
 - Bloqueia o fenômeno das células LE.

- 25 - O atendimento médico consciente de um paciente com gota é um desafio na prática reumatológica. Em relação à gota, assinale a alternativa correta:
- O risco de gota em homens não apresenta relação com o índice de massa corpórea.
 - Alimentos ricos em purina de origem vegetal não precisam nem devem ser evitados e o consumo de laticínios com baixo teor de gordura deve ser estimulado.
 - A ingesta de bebida alcoólica, em especial o vinho, apresenta contra-indicação absoluta para os pacientes com gota.
 - A desidratação e a acidose metabólica, relacionadas com o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, aumentam a excreção renal do ácido úrico.
 - A causa da gota está relacionada a fatores genéticos e pouca relação com fatores ambientais relacionados com os hábitos de vida e com a dieta.
- 26 - Em paciente com AR crônica, o diagnóstico de Síndrome de Felty é feito quando há:
- Ceratoconjuntivite e esplenomegalia.
 - Esplenomegalia e neutropenia.
 - Pleurite e ceratoconjuntivite.
 - Hepatomegalia e episclerite
 - Episclerite e conjuntivite.
- 27 - Em relação à esclerose sistêmica, assinale a alternativa INCORRETA:
- O envolvimento vascular é uma manifestação precoce e representa um evento central na patogênese da doença.
 - Recentemente a endotelina-1, um potente vasoconstritor produzido principalmente pelas células endoteliais, tem sido citada como um fator importante na patogênese da esclerose sistêmica.
 - O anticorpo anticentrômero está associado a maior envolvimento visceral, enquanto o antitopoisomerase-I (Scl-70) a menor envolvimento visceral.
 - Anormalidades funcionais e estruturais dos vasos sanguíneos podem ser clinicamente expressas como o FRy, isquemia digital, crise renal esclerodérmica e hipertensão pulmonar.
 - A capilaroscopia se caracteriza pela presença de ectasia capilar associada a áreas de completa deleção vascular.
- 28 - Na Síndrome do Túnel do Carpo (STC), assinale a alternativa INCORRETA:
- Ocorre compressão do nervo ulnar, sendo dor e parestesia os sintomas iniciais.
 - A STC é comum em gestante e exige intervenção cirurgia com freqüência.
 - A gota, a artrite reumatoide e a febre reumática podem ser causas da STC.
 - A atrofia em região tenar geralmente é vista nos quadros compressivos persistentes.
 - Além do quadro clínico, a manobra de *Finkelstein* auxilia no diagnóstico.
- 29 - A fascite plantar apresenta as causas abaixo, EXCETO:
- Obesidade.
 - Dermatopolimiosite.
 - Tempo prolongado na posição ortostática.
 - Artrite reativa.
 - Calçado inadequado.
- 30 - Com relação à capsulite adesiva, assinale a alternativa verdadeira:
- A mobilidade do ombro torna-se rapidamente limitada em todas as direções e uma das características sempre presente é o bloqueio da rotação interna e externa.
 - Em algumas situações a causa não pode ser determinada, mas existem vários fatores que estão associados a um risco aumentado do desenvolvimento da capsulite adesiva, como o diabetes, doenças cardíacas e um perfil psicológico característico com tendência a ansiedade e depressão.
 - Costuma ter três fases: dolorosa, rigidez e do "descongelamento".
 - É condição fundamental para a obtenção de bom resultado terapêutico, a mobilização do ombro acometido.
 - Todas estão corretas.

