

Prova para Título de Especialista*

- 76.** Paciente de 55 anos, sexo feminino, procura o serviço médico com história de artralgia em interfalangeanas proximais e distais das mãos, acompanhada de sonolência, noctúria e náuseas. A radiografia das mãos e punhos mostrou reabsorção subperiosteal das falanges distais. O diagnóstico mais provável é:
- A) Hipoparatiroidismo;
 - B) Hipotireoidismo;
 - C) Pseudo-hipoparatiroidismo;
 - D) Hiperparatiroidismo;
 - E) Osteomalácia.
- 77.** Das manifestações sistêmicas da doença mista do tecido conectivo, aquela que está relacionada como principal causa de óbito é:
- A) Coronarite;
 - B) Miocardite;
 - C) Hipertensão pulmonar;
 - D) Glomerulonefrite;
 - E) Pneumonite.
- 78.** Na achronose, podemos encontrar como características clínicas:
- A) Pigmentação acinzentada do pavilhão auricular e calcificação dos discos intervertebrais;
 - B) Pigmentação amarelada das conjuntivas e múltiplas fraturas vertebrais;
 - C) Pigmentação rósea das escleras e sacroileíte;
 - D) Pigmentação negra do nariz e espondilolistese principalmente de vértebras lombares;
 - E) Pigmentação arroxeadada da língua e osteoartrite cervical precoce.
- 79.** Mulher, 65 anos, com dor vertebral de início agudo e caráter mecânico, sem história de trauma atual ou prévio, procura o ambulatório. A radiografia mostra colapsos vertebrais. Qual a melhor conduta terapêutica imediata ?
- A) Densitometria óssea;
 - B) Hemograma, VHS, eletroforese de proteínas;
 - C) Iniciar bisfosfonatos imediatamente;
 - D) Vertebroplastia ;
 - E) Iniciar reposição hormonal.
- 80.** A Síndrome de Löfgren se caracteriza por:
- A) Hanseníase e Eritema Nodoso;
 - B) Sarcoidose e Eritema Nodoso;
 - C) Behçet e Eritema Nodoso;
 - D) Crohn e Eritema Nodoso;
 - E) Tuberculose e Eritema Nodoso.
- 81.** Qual das seguintes infecções está mais frequentemente associada com a ocorrência de crioglobulinemia mista?
- A) Pneumonia por *P. carinii*;
 - B) Enterocolite por *Yersinia*;
 - C) Nefrite por paracoccidiodemicose;
 - D) Hepatite pelo vírus C;
 - E) Encefalite por herpesvírus.
- 82.** A afirmativa CORRETA em relação à doença de Lyme é:
- A) É uma zoonose que causa doença apenas em humanos;
 - B) Existe transmissão transovariana da borrelia em carrapatos;
 - C) A infecção natural promove imunização permanente ao homem, sendo desnecessário vacinações naqueles que a contraíram no passado;
 - D) O eritema migratório é patognomônico da borreliose de Lyme e está presente em igual frequência nos Estados Unidos e na Europa;
 - E) Penicilina benzatina é a droga de escolha para o seu tratamento.
- 83.** Paciente de 36 anos de idade, sexo masculino, vai ao seu consultório porque fez vários exames (avaliação anual obrigatória na empresa em que trabalha) e está com hiperuricemia (9,8 mg %), e dislipidemia. É hipertenso leve (PA: 160/95). Qual a sua conduta?
- A) Alopurinol profilático;
 - B) Colchicina + Alopurinol;
 - C) Uricosúrico;
 - D) Colchicina + AINH em caso de dor articular;
 - E) Controle da obesidade, da hipertensão arterial e da dislipidemia.

* Exame realizado em 3 de setembro de 2003, em Ipojuca, PE, durante a XVII Jornada Brasileira de Reumatologia. As questões 76 a 100 (de um total de 100) foram publicadas nesta edição, acompanhadas do respectivo gabarito. As primeiras 75 questões encontram-se distribuídas nas edições nov./dez.2003, mar./abr.2004 e mai./jun.2004.

- 84.** A contra-indicação ao uso de bebida alcoólica em pacientes com Gota se deve ao seu potencial de:
- A) Aumentar a síntese de urato e diminuir sua excreção;
 - B) Diminuir a absorção de Alopurinol à nível de duodeno;
 - C) Aumentar a síntese de urato, não interferindo na sua excreção;
 - D) Diminuir a excreção de urato, não interferindo na sua síntese;
 - E) Diminuir a absorção de Colchicina à nível duodenal.
- 85.** Na Gota, o uso de Benzobromarona está contra-indicado em pacientes:
- A) Hiperprodutores de ácido úrico;
 - B) Hipoexcretadores de ácido úrico;
 - C) Normoexcretadores de ácido úrico;
 - D) Com história de litíase renal por urato;
 - E) Hipertensos.
- 86.** Podemos afirmar em relação ao Osteoma Osteóide:
- A) Usualmente são maiores que 1 cm;
 - B) São mais freqüentes no sexo masculino;
 - C) A dor nem sempre é bem localizada;
 - D) Radiologicamente são classificados como: epifisários, diafisários ou metafisários;
 - E) Usualmente são encontrados em ossos chatos.
- 87.** A deficiência completa da enzima ácido-homogentísico oxidase é responsável pelo:
- A) Doença de Gaucher;
 - B) Alcaptonúria;
 - C) Doença de Wilson;
 - D) Hemocromatose;
 - E) Doença de Fabry.
- 88.** Em relação à Coluna Vertebral é correto afirmar :
- A) A escoliose toraco-lombar aumenta a incidência de dor lombar em indivíduos acima dos 56 anos;
 - B) A Espondilolistese do tipo Ístmico é classificada de acordo com o envolvimento da Pars Interarticulares em lítica, Pars alongada e fratura aguda;
 - C) São sintomas da Espondilolistese e da Espondilólise, dor lombar que piora com a flexão anterior, contratura dos músculos isquiotibiais, contratura dos músculos paravertebrais e alívio a hiperextensão da coluna lombar;
 - D) A lesão discal proveniente da Tuberculose freqüentemente advém de um foco à distância e se instala primariamente no núcleo pulposo e secundariamente no corpo vertebral;
 - E) A Síndrome de Barre-Lieou é uma das causas de Síndrome Cervical e tem como causa única a Osteoartrite.
- 89.** Homem de 27 anos comparece à consulta para avaliação de dor lombar persistente, associada à rigidez, que surgiram insidiosamente há três anos. Os sintomas pioram com repouso prolongado. Tem história de episódio de inflamação aguda no olho esquerdo, que foi tratado por oftalmologista. Ao exame, trata-se de homem negro com hipersensibilidade à palpação das articulações sacroilíacas, teste de Schober normal, pequena limitação à flexão lateral e à hiperextensão da coluna lombar. Sua velocidade de hemossedimentação é de 38 mm/hora. Qual dos seguintes procedimentos poderia confirmar o diagnóstico:
- A) Dosagem sérica do fator reumatóide;
 - B) Pesquisa de HLA -B27;
 - C) Dosagem de proteína C reativa;
 - D) Radiografia da pelve em incidência antero-posterior;
 - E) Dosagem sérica do ácido úrico.
- 90.** Em relação à Artrite Idiopática Juvenil- AIJ (Artrite Crônica Juvenil ou Artrite Reumatóide Juvenil), é INCORRETO afirmar que:
- A) Nenhum teste laboratorial ou radiográfico único vai confirmar o diagnóstico;
 - B) Na forma pauciarticular (40-50% dos casos), o FAN pode estar presente em até 60% dos casos;
 - C) Na forma poliarticular, o fator reumatóide está presente em apenas 5-10% dos casos;
 - D) Na forma sistêmica, apenas uma minoria vai evoluir com poliartrite crônica;
 - E) Avaliação oftalmológica deve ser realizada a cada 3 a 6 meses para pacientes pauciarticulares FAN positivo.
- 91.** Na Artrite Idiopática Juvenil-AIJ (Artrite Crônica Juvenil ou Artrite Reumatóide Juvenil), é CORRETO afirmar que:
- A) Devido ao seu perfil de segurança os inibidores específicos da Cox-2 são os antiinflamatórios de escolha;
 - B) Quando utilizado por via parenteral o metotrexato é empregado na dose de até 5 mg/kg/semana;
 - C) Os corticosteróides, quando utilizados, devem ser empregados em associação com cálcio, vitamina D e um bisfosfonato;
 - D) Avaliações oftalmológicas frequentes estão indicadas para todos os pacientes com a forma pauciarticular FAN positivo;
 - E) Apenas uma minoria das crianças com AIJ responderão aos aines.

- 92.** Criança com diagnóstico de febre reumática há 1 mês comparece hoje à consulta assintomática, em retirada de ácido acetil salicílico e com profilaxia secundária corretamente prescrita e realizada. O médico que a encaminhou estava preocupado pois, embora o hemograma e as proteínas de fase aguda se encontrassem dentro dos valores normais, o valor da antiestreptolisina O (ASO ou ASLO) estava aumentado. A melhor conduta seria:
- Tranqüilizar os pais, pois a evolução clínico-laboratorial está de acordo com a história natural da doença;
 - Solicitar nova cultura de orofaringe e adiantar a aplicação da penicilina benzatina, enquanto se aguarda o resultado;
 - Retornar à dose plena do ácido acetil salicílico e prescrever nova dose de penicilina benzatina, imediatamente;
 - Solicitar parasitológico de fezes e PPD enquanto se avalia a troca do ácido acetil salicílico por corticosteróide;
 - Prescrever 10 dias de cefalosporina, mantendo a profilaxia com penicilina benzatina quinzenal.
- 93.** A medicação de escolha na Polimialgia Reumática é:
- Azatioprina;
 - Prednisona 1 mg/Kg/dia;
 - Ciclofosfamida;
 - Metotrexate;
 - Prednisona 10 a 20 mg/dia.
- 94.** Como diagnóstico diferencial na Síndrome de Sjögren, com aumento de parótida(s), podemos pensar em:
- Sarcoidose;
 - Amiloidose;
 - Infecção;
 - Linfoma;
 - Todos os acima.
- 95.** Espera-se, caracteristicamente, na Doença de Still no Adulto:
- Rash cutâneo, febre, leucocitose e FAN positivo;
 - Rash cutâneo, artrite, leucopenia e aumento sérico de ferritina;
 - Dor de garganta, artrite, Fator reumatóide positivo e leucocitose;
 - Rash cutâneo, febre, dor de garganta e aumento sérico de ferritina;
 - Rash cutâneo, artrite, hematúria e leucopenia.
- 96.** Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, apresenta poliartrite assimétrica há 2 meses, sem erosão óssea e colestase intra-hepática. Fator Reumatóide 20 UI/ml (nefelometria) e FAN não reagente. Anticorpo antimitocondria positivo. O diagnóstico provável é:
- Síndrome de Felty;
 - Síndrome de Sjogren;
 - Cirrose biliar primária;
 - Síndrome de Cogan;
 - Doença de Wilson.
- 97.** Paciente com 42 anos de idade, sexo masculino, trabalhador rural, apresenta monoartrite de joelho esquerdo há 14 meses. Fator Reumatóide de 30 UI/ml (nefelometria), FAN não reagente e PPD de 8 mm. Líquido sinovial com moderada elevação de leucócitos, com 60 % de polimorfonucleares. Cultura do líquido sinovial negativa. Análise histopatológica da membrana sinovial demonstrou: sinovite com granulomas não caseosos, estruturas arredondadas birrefringentes com criptoesporulação múltipla positivas à reação pelo ácido periódico de Schiff e Grocott. Qual o diagnóstico?
- Tuberculose;
 - Artrite reumatóide;
 - Condrocálcinose;
 - Blastomicose;
 - Histoplasmose.
- 98.** Paciente com 30 anos de idade, sexo feminino, apresenta quadro de monoartrite de joelho esquerdo, com 8 meses de duração. Fator Reumatóide de 40 UI/ml (nefelometria), FAN 1:40 e PPD de 7 mm. Análise do líquido sinovial : 14.000 leucócitos com 65 % de PMN. Cultura do líquido sinovial negativa. Estudo histopatológico da membrana sinovial: edema, hipertrofia e hiperplasia das células sinoviais, proliferação de vasos sanguíneos, infiltrado linfoplasmocitário com agregados linfóides, deposição de fibrinas e aumento da formação de vilos. O diagnóstico provável é:
- Tuberculose;
 - Artrite reumatóide;
 - Sarcoidose;
 - Blastomicose;
 - Sinovite vilonodular.

99. Em qual das formas de osteoartrite pode ser observada a típica lesão em asa de pássaro (gaivota)?

- A) Nódulos de Heberden;
- B) Osteoartrite erosiva inflamatória;
- C) Osteoartrite generalizada primária;
- D) Condromalácia da rótula;
- E) Nódulos de Bouchard.

- B) A dor na bursite pré-patelar é despertada quando se exerce uma digito-pressão na face anterior da metade inferior da patela e na metade superior do ligamento patelar;
- C) A bursite anserina raramente ocorre em associação com osteoartrite de joelho;
- D) Os cistos de Baker são melhor visualizados com o paciente sentado;
- E) Todas as alternativas anteriores estão incorretas.

100. Assinale a alternativa correta:

- A) A síndrome de Pellegrini-Stieda ocorre mais frequentemente em mulheres e é secundária a traumas;

GABARITO

76D; 77C; 78A; 79B; 80B; 81D; 82B; 83E; 84A; 85D; 86C; 87B; 88B; 89D; 90D; 91D; 92A; 93E; 94E; 95D; 96C; 97D; 98B; 99B; 100B.