



PROVA DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA 2017

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 90 questões, numeradas de 1 a 90.
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar, no caderno de prova, qual a letra (A, B, C, D, E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço bem forte no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão: mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Abreviações utilizadas na prova

AINH,AINES	Antinflamatórios não hormonais
ANCA	Anticorpo anti-citoplasma de neutrófilo
Anti-CCP	Anticorpo anti-peptídeocitrulinado cíclico
AR	Artrite reumatoide
DILS	Síndrome de infiltração linfocítica difusa
DMTC	Doença mista do tecido conjuntivo
FAN	Fator antinuclear
FR	Fator reumatoide
LCR	Líquido cefalorraquidiano
LES	Lúpus eritematoso sistêmico
MHC	Complexo maior de histocompatibilidade
PCR	Proteína C Reativa
RM	Ressonância Magnética
RANKL	Ligante do receptor ativador do fator nuclear kappa B
VHS	Velocidade de Hemossedimentação

1. Em relação aos testes laboratoriais no paciente com doenças reumáticas, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Diferentemente da proteína C reativa, a velocidade de hemossedimentação pode não acompanhar a resolução do processo inflamatório.
 - (B) Padrão p-ANCA falso-positivo pode ser observado em pacientes FAN positivos quando a pesquisa do ANCA é realizada em neutrófilos fixados em etanol.
 - (C) A frequência de Fator Anti-Nuclear (FAN) positivo em indivíduos saudáveis aumenta com a idade e no gênero feminino.
 - (D) O anticorpo anti-CCP apresenta a mesma sensibilidade e especificidade do fator reumatoide em pacientes com artrite reumatoide.
 - (E) Crioglobulinas dos tipos II e III são capazes de ligar o complemento e podem estar associadas a infecção pelo vírus da hepatite C e a vasculite de pequenos vasos.
-

2. Considerando os aspectos clínicos e fisiopatológicos da artrite reumatoide, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Gênero feminino, história familiar, haplótipos HLA-DR4, número de articulações dolorosas, título do FR e anti-CCP e status econômico são fatores prognósticos.
 - (B) Linfócitos B ativados e sinoviócitos tipo fibroblasto são fonte importante de RANKL que ativam a osteoclastogênese e promovem a erosão óssea.
 - (C) Macrófagos e fibroblastos sinoviais, principais células efetoras na sinovia reumatoide, são a fonte primária de citocinas pro-inflamatórias que iniciam e perpetuam a doença.
 - (D) Redução da progressão radiográfica por bloqueadores do TNF, mesmo sem melhora clínica, sugere que inflamação articular e destruição da cartilagem apresentam mecanismos distintos.
 - (E) Linfócitos T CD4+ na membrana sinovial apresentam fenótipo predominantemente Th1, que são aqueles envolvidos na defesa contra patógenos intracelulares.
-

3. Em relação a DMTC e as síndromes de superposição, assinale a alternativa correta:

- (A) A fibrose intersticial com hipertensão pulmonar secundária é a principal causa de óbito na DMTC.
- (B) A maioria dos pacientes com DMTC evoluem para um diagnóstico definitivo de polimiosite.
- (C) Presença isolada do anticorpo anti-U1RNP, nefrite franca, miosite, fenômeno de Raynaud e disfagia são critérios diagnósticos para a DMTC.
- (D) Na síndrome anti-sintetase habitualmente não há comprometimento pulmonar.
- (E) Anticorpos anti-nucleosomo e anti-Jo1 são frequentemente vistos na síndrome anti-sintetase.

4. Assinale a assertiva ERRADA com relação aos reumatismos de partes moles:

- (A) Nas roturas completas do manguito rotador há incapacidade total para executar a abdução do ombro, com o sinal do ombro caído.
- (B) A tendinite bicipital apresenta dor localizada ou difusa na região anterior do ombro, com sensibilidade local provocada pela manobra de Yergason.
- (C) A paralisia do nervo torácico longo, frequentemente associada ao diabetes mellitus e ao trauma, causa dor na região cervical posterior irradiada para ombro e escápula com sinal da escápula alada.
- (D) Dor e desconforto na região do epicôndilo lateral associada a fraqueza para extensão do dedo médio e piora dos sintomas a supinação forçada do antebraço contra resistência sugere o diagnóstico de síndrome do túnel radial.
- (E) A síndrome do nervo interósseo anterior é caracterizada pela perda motora de flexão da interfalangeana do polegar e da interfalangeana distal do dedo indicador.

5. Assinale a alternativa ERRADA acerca das espondiloartrites:

- (A) HLA-B27 é encontrado em 70-90% dos pacientes com espondilite anquilosante, mas menos de 5% dos indivíduos HLA-B27 desenvolvem a doença.
- (B) A inflamação macro ou microscópica no tubo digestivo em dois terços dos pacientes com espondilite anquilosante sugere possível papel patogênico para a microbiota.
- (C) A taxa de concordância da espondilite anquilosante entre gêmeos HLA-B27 monozigóticos (63%) aponta para a presença de outros fatores de suscetibilidade.
- (D) A interleucina-17 (IL-17) participa de forma importante nos eventos inflamatórios que caracterizam as espondiloartrites.
- (E) Aumento da expressão da esclerostina em resposta à inflamação determina neoformação óssea na coluna vertebral e em sítios esqueléticos periféricos.

6. Assinale a proposição ERRADA relacionada a fisiopatologia da osteoporose.

- (A) Os fatores genéticos são os principais determinantes do conteúdo mineral ósseo alcançado por volta dos 20 aos 30 anos de idade.
- (B) A deficiência estrogênica promove incremento da osteoclastogênese e da reabsorção óssea.
- (C) A produção de espécies reativas de oxigênio durante o envelhecimento também contribui para a redução da formação óssea e para o incremento da adipogênese.
- (D) A redução da atividade física contribui para o aumento da remodelação óssea e consequente perda óssea e fragilidade.
- (E) O uso de glicocorticoide, principal causa de osteoporose secundária, promove acentuada redução da atividade e incremento da apoptose de osteoblastos e osteócitos.

7. Assinale a alternativa correta:

- (A) A compressão da raiz L5 ocasiona dor na região anterior da coxa e na parte medial da perna associada a perda do reflexo patelar.
 - (B) A estenose do canal vertebral apresenta dor irradiada para uma ou ambas as pernas, aparece após caminhada e alivia em posição sentada ou com flexão da coluna.
 - (C) A compressão da raiz nervosa C6 determina dor na região externa do braço até o dedo médio, perda sensitiva no território do 3 e 4o dedos e perda do reflexo tricipital.
 - (D) A propedêutica inicial de pacientes com mais de 50 anos de idade com dor mecânica intensa em coluna vertebral deve incluir VHS e Ressonância Magnética.
 - (E) A hiperflexão da coluna cervical por colisões automobilísticas causam lesão aos gânglios simpáticos resultando em síndrome de Horner, com náuseas ou tonturas.
-

8. Assinale a alternativa ERRADA em relação às manifestações reumáticas e infecção pelo HIV:

- (A) AR, LES, doença autoimune da tireoide e síndrome linfocítica (DILS) constituem a síndrome de reconstituição imune após tratamento com anti-retrovirais.
 - (B) Achados clínicos de artrite reativa na presença de psoríase vulgar, sem manifestações no esqueleto axial, pode sugerir o diagnóstico de artropatia associada ao HIV.
 - (C) Aumento bilateral das parótidas e infiltrado linfocítico focal em glândulas salivares menores, simulando a síndrome de Sjogren, podem ocorrer nesses pacientes.
 - (D) Febre, rash, poliartrite, alterações hematológicas e FAN positivo requerem diagnóstico diferencial com o lúpus eritematoso sistêmico.
 - (E) O tenofovir pode estar associado à síndrome tubular fosfatúrica com osteomalácia e fragilidade óssea.
-

9. Sobre as doenças sistêmicas, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) O hiperparatiroidismo e a osteíte fibrosa caracterizam-se radiograficamente pela presença de cistos ósseos e reabsorção periosteal.
 - (B) A poliartrite carcinomatosa é soronegativa, com acometimento preferencial e assimétrico de grandes articulações de membros inferiores, com início abrupto e cursa com a evolução da doença de base.
 - (C) A artropatia amiloide de pacientes com mieloma múltiplo afeta mais os ombros, punhos e joelhos, é geralmente simétrica e pouco dolorosa.
 - (D) A osteomielite na doença falciforme resulta da combinação de infartos ósseos com reduzida imunidade e tem como principal agente o *Staphylococcus aureus*.
 - (E) No diabetes mellitus podem ser encontrados síndrome do túnel do carpo, síndrome dolorosa regional complexa, artropatia neuropática, capsulite adesiva e osteoporose.
-

10. Em relação à artrite reumatoide, assinale a alternativa correta:

- (A) O tabagismo e a ingestão alcoólica aumentam o risco para o seu desenvolvimento;
 - (B) A infecção pelo *Porphyromonas gingivallis* promove proteção contra o desenvolvimento da AR;
 - (C) Os neutrófilos são células abundantes na sinóvia e no líquido sinovial reumatoide;
 - (D) Na sinóvia, a resposta imune adaptativa, mas não a inata, está envolvida na sua patogênese;
 - (E) Diversos genes estão implicados na suscetibilidade da AR, incluindo genes de classe II do MHC, PTPN22 e PAD.
-

11. Em relação à sinovianálise, assinale a alternativa correta:

- (A) O conteúdo do ácido hialurônico não influencia a viscosidade do líquido sinovial;
 - (B) Uma celularidade total inferior a 2.000 células/mm³ caracteriza um líquido sinovial normal;
 - (C) O achado de cristais de urato monossódico no líquido sinovial confirma o diagnóstico de gota e afasta o de artrite séptica;
 - (D) Um líquido sinovial séptico (≥ 50.000 células/mm³) pode ser encontrado na gota, artrite reativa ou artrite psoriásica;
 - (E) À microscopia de luz polarizada compensada, os cristais fosfato básico de cálcio (hidroxiapatita) apresentam-se na forma de bastão e com birrefringência positiva.
-

12. Em relação às espondiloartrites, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Na espondilite anquilosante, a inibição do TNF é útil no controle da dor, na prevenção da osteoporose induzida pela inflamação e na progressão estrutural;
- (B) A artrite reativa é uma artrite estéril precipitada por uma infecção extra-articular;
- (C) Na espondilite anquilosante, o comprometimento radiográfico das articulações sacroilíacas é essencial para os critérios modificados de Nova Iorque;
- (D) Na artrite psoriásica, assim como os anti-TNFs, o ustekinumabe (anti-IL12/23) e o secukinumabe (anti-IL17) têm comprovação de eficácia no envolvimento axial;
- (E) Na doença de Crohn, o etanercepte, embora possa ser útil para o envolvimento axial e articular, não é eficaz no controle da doença inflamatória intestinal.

13. Em relação aos biossimilares, assinale a alternativa correta:

- (A) Biossimilares são cópias exatas dos seus agentes biológicos de referência;
 - (B) Uma vez aprovado, um biossimilar pode ser intercambiado com o seu agente biológico de referência;
 - (C) Para a aprovação de um biossimilar, os estudos analíticos e pré-clínicos são mais extensos que os estudos clínicos de fase 3;
 - (D) Modificações pós-transducionais podem comprometer a ação efetora de um biossimilar, mas o mesmo não ocorre com o seu agente biológico de referência;
 - (E) O biossimilar deve ter um perfil de eficácia e segurança superior ao seu agente biológico de referência.
-

14. Em relação às doenças osteometabólicas, assinale a alternativa correta:

- (A) O uso de inibidores da aromatase e de agonistas do hormônio liberador da gonadotrofina está associado com ganho de massa óssea;
 - (B) A corticoterapia está associada com uma perda precoce de massa óssea, principalmente, de osso cortical;
 - (C) Assim como ocorre com os anti-TNF, o uso do denosumabe (anti-RANKL) aumenta o risco do paciente contrair tuberculose;
 - (D) Diferentemente das fraturas vertebrais sintomáticas, as assintomáticas não aumentam o risco de novas fraturas;
 - (E) Quando comparado com a população geral, fraturas de fêmur proximal ou vertebrais estão associadas com o aumento da mortalidade.
-

15. Em relação à fibromialgia, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Dor generalizada, distúrbio do sono, fadiga, parestesias e cefaleia são queixas comuns;
- (B) O diagnóstico diferencial deve incluir artropatias inflamatórias sistêmicas, espondiloartrites, polimialgia reumática, miopatia inflamatória e hipotireoidismo;
- (C) Embora a etiologia seja desconhecida, há evidências de anormalidades bioquímicas observadas nos músculos acometidos;
- (D) Educação do paciente, um programa de exercícios e medicações moduladoras da dor (amitriptilina, duloxetina e pregabalina) fazem parte da abordagem inicial de tratamento;
- (E) A solicitação de auto-anticorpos (FR, anti-CCP ou FAN) só deve ser feita quando existirem suspeitas para os diagnósticos de artrite reumatoide ou LES.

16. Sobre as doenças sistêmicas com manifestações reumáticas, é correto afirmar que:

- (A) Com o aumento da expectativa de vida da população e maior prevalência de doença renal crônica, a amiloidose A β_2 M, associada à diálise, tornou-se o tipo mais frequente de amiloidose.
- (B) Artrite crônica é manifestação clínica comum na sarcoidose, acometendo cerca de 60% dos pacientes.
- (C) O tratamento da hemocromatose com flebotomias regulares tem eficácia também para o controle de muitas de suas manifestações, como artrite e cirrose.
- (D) O melhor tratamento para a artropatia hemofílica é a prevenção de hemartrose recorrente através de administração regular profilática de fator de coagulação.
- (E) Artrite é uma complicação frequente da talassemia e deve ser tratada com quelante de ferro.

17. Em relação à interleucina 6, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) É produzida por vários tipos de células, incluindo células B e T e fibroblastos sinoviais.
- (B) Aumenta a produção do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF).
- (C) Induz a produção hepática de hepcedina e reagentes de fase aguda.
- (D) Promove a diferenciação e a maturação das células B e a produção de anticorpos.
- (E) Aumenta a produção das células T reguladoras e das células Th17.

18. Em relação à reabilitação em doenças reumáticas, assinale a alternativa correta:

- (A) As recomendações atuais indicam moderado benefício para os exercícios em relação a alívio da dor, função e força muscular.
- (B) Os exercícios isotônicos conferem menos impacto às articulações do que os isométricos, devendo ser preferidos em momentos de inflamação articular.
- (C) A luz infravermelha para penetração profunda ou ultrassom para aquecimento superficial, são úteis para alívio sintomático.
- (D) O uso de órtese para estabilização de joelho tem como principal benefício a preservação ou recuperação da função a longo prazo.
- (E) Na inflamação sistêmica com VHS acima de 50mm, repouso absoluto é indicado até a redução desses valores em, pelo menos 30%.

19. Na artrite reumatoide, qual é o padrão mais comum de doença pulmonar intersticial?

- (A) Dano alveolar difuso.
 - (B) Pneumonia organizante.
 - (C) Pneumonia intersticial usual.
 - (D) Pneumonia intersticial linfocítica.
 - (E) Pneumonia intersticial não-específica.
-

20. Na esclerose sistêmica, qual é o anticorpo mais associado ao envolvimento renal?

- (A) Anti-U1-RNP.
 - (B) Antifibrilarina I.
 - (C) Anticentrômero.
 - (D) Antitopoisomerase I.
 - (E) Anti-RNAPolimerase III.
-

21. Dos fármacos abaixo, qual se associa mais frequentemente ao eritema nodoso?

- (A) Carbamazepina.
 - (B) Sulfonamida.
 - (C) Propafenona.
 - (D) Ciclosporina.
 - (E) Hidralazina.
-

22. Qual é o diagnóstico mais provável para um paciente de 30 anos com artrite de tornozelos, eritema nodoso e adenopatia hilar?

- (A) Artrite reativa por *Chlamydia pneumoniae*.
- (B) Síndrome de Sjögren.
- (C) Poliangiíte granulomatosa.
- (D) Doença de Poncet.
- (E) Sarcoidose.

23. Na artropatia por depósito de cristais de pirofosfato de cálcio é característico no RaioX:

- (A) Diminuição simétrica do espaço fêmurotibial e calcificações do perióstio da tíbia.
- (B) Erosão óssea em saca bocado com calcificações periarticulares. na segunda metacarpo falangeana.
- (C) Dissociação do espaço escafoide-semilunar e calcificação do ligamento triangular do punho.
- (D) Osteófitos e calcificações dos discos intervertebrais com sinal do vácuo.
- (E) Esclerose óssea, calcificações intraósseas e lesões osteolíticas na sínfise púbica.

24. Sobre os eicosanóides, marque a opção correta:

- (A) A principal fonte de precursores dos eicosanóides são os fosfolípidos circulantes.
- (B) A fosfolipase A2 age liberando o ácido aracdônico dos fosfolípidos.
- (C) As cicloxigenases 1 e 2 atuam exclusivamente nos processos fisiológicos e inflamatórios, respectivamente.
- (D) Os eventos adversos relacionados ao uso de antiinflamatórios não hormonais são restritos a inibição da COX-1.
- (E) As prostaglandinas são estocadas em células do sistema imune e liberadas após um estímulo de agressão tecidual.

25. Na avaliação da gravidade e atividade da esclerose sistêmica, marque a opção correta:

- (A) A PCR e a VHS são ferramentas importantes para avaliar a atividade da doença.
- (B) O fenômeno de Raynaud não apresenta associação com o risco de manifestações viscerais.
- (C) O escore modificado de Rodnan pode alterar-se com o tempo em resposta ao tratamento.
- (D) O estudo citológico do lavado bronco-alveolar serve de preditor da evolução da pneumopatia.
- (E) O anticorpo anti - topoisomerase I está associado a um maior risco de crise renal esclerodérmica nos três primeiros anos da doença.

26. Homem, 62 anos, em uso de sinvastatina, losartana e AAS100mg, com fraqueza muscular arrastada proximal e distal, assimétrica, parestesia, sem mialgia e discreta elevação de CPK. Qual a melhor hipótese diagnóstica?

- (A) Miopatia associada a estatina.
 - (B) Paraneoplasia.
 - (C) Miopatia mitocondrial.
 - (D) Polimiosite.
 - (E) Miosite por corpúsculo de inclusão.
-

27. Em paciente lúpica em uso continuado de prednisona, com queixa de dor em quadril esquerdo há duas semanas, qual exame de imagem a ser solicitado?

- (A) Radiografia simples.
 - (B) Ressonância magnética.
 - (C) Tomografia.
 - (D) Cintilografia óssea.
 - (E) Ultrassonografia.
-

28. Sobre os critérios de classificação da fibromialgia de 1990 e os critérios preliminares de diagnóstico de 2010, é correto afirmar:

- (A) O critério de 1990 visa diferenciar a fibromialgia primária da secundária.
 - (B) A presença de dor difusa interessa apenas aos critérios de 1990.
 - (C) Os critérios de 2010 fornecem informações sobre a gravidade da doença.
 - (D) Os critérios de 2010 aplicam-se apenas às situações em que outras doenças já foram excluídas.
 - (E) Os pontos dolorosos previstos nos critérios de 1990 têm uma boa correlação com a fadiga e o déficit cognitivo.
-

29. Sobre a relação entre obesidade e osteoartrite, marque a opção correta:

- (A) O tecido adiposo é fonte de citocinas pró-inflamatórias com repercussões na progressão da osteoartrite.
 - (B) O aumento do índice da massa corpórea é igualmente fator de risco para osteoartrite de joelhos e quadris.
 - (C) A maioria dos pacientes obesos apresenta deformidades de joelhos em valgo, resultante da ação da carga no compartimento lateral dos joelhos.
 - (D) A obesidade não é fator de risco para osteoartrite em articulações que não estejam submetidas a carga.
 - (E) O controle do peso juntamente com o exercício físico está associado com a melhora funcional, porém sem repercussão no controle da dor.
-

30. Paciente de 56 anos, história prévia de síndrome do túnel do carpo e dedo em gatilho, apresenta capsulite adesiva. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Neoplasia de pulmão.
 - (B) Diabetes mellitus.
 - (C) Sarcoidose.
 - (D) Hipotireoidismo.
 - (E) Amiloidose.
-

31. Sexo masculino, 48 anos, com história recorrente de edema e vermelhidão em orelhas e oligoartrite. Queixas recentes de rouquidão, disfonia e dispnéia, qual exame está mais indicado?

- (A) Broncoscopia.
 - (B) Laringoscopia.
 - (C) Tomografia de tórax.
 - (D) Ecocardiograma.
 - (E) Espirometria.
-

32. Assinale a alternativa correta relacionada a febre reumática(FR):

- (A) Cultura de orofaringe positiva(estreptococo beta-hemolítico grupo A) é necessária ao diagnóstico.
- (B) Cultura de orofaringe e teste rápido para antígeno do estreptococo do grupo A podem ser utilizados como provas de infecção recente.
- (C) Coréia é uma manifestação tardia, grave, puramente motora e sem alterações comportamentais.
- (D) ASLO elevado indica reativação da FR em crianças com profilaxia secundária e necessidade de nova erradicação do estreptococo.
- (E) Cardite pode causar lesão valvar, mas reversível se tratada precocemente com corticosteróides.

33. Em relação à AR na fase inicial, assinale a afirmativa correta:

- (A) O critério de classificação ACR 2010, em relação ao de 1987, se mostrou mais sensível e específico.
 - (B) Os anticorpos anti-CCP estão presentes em 60% ao diagnóstico e se relacionam a persistência da artrite.
 - (C) O tratamento inicial para pacientes com fatores de mal prognóstico consiste na prescrição de biológicos associados à metotrexato.
 - (D) No critério de 2010, o envolvimento articular não inclui evidência de sinovite na ressonância ou ultrassom.
 - (E) São fatores de pior prognóstico: presença e título de FR e anti-CCP, haplótipo HLA DRB1 *0404 e erosões nas radiografias iniciais.
-

34. Em relação às vasculites ANCA associadas, assinale a afirmativa correta:

- (A) Desmielinização de sistema nervoso central ocorre comumente nos pacientes com granulomatose com poliangiite ativa.
 - (B) A presença de ANCA-c é observada em metade dos pacientes com granulomatose com poliangiite ativa.
 - (C) O acometimento cardíaco é mais comum na granulomatose eosinofílica com poliangiite.
 - (D) A perda auditiva se restringe a forma localizada da granulomatose com poliangiite, por afetar vias aéreas superiores e conduto auditivo.
 - (E) A biópsia típica da granulomatose com poliangiite revela granulomas, eosinofilia acentuada e vasculite necrosante no tecido afetado.
-

35. Em relação à tendinose aquiliana de calcâneo, assinale a afirmativa correta:

- (A) A causa mais comum é o uso de sinvastatina e de norfloxacin.
 - (B) É incomum em corredores de rua.
 - (C) Não se associa a pisada pronada.
 - (D) Não se associa a aumento de treinos ou mudança de terreno.
 - (E) Melhora com treino de força excêntrico de panturrilhas.
-

36. Em relação à doença de Paget, assinale a afirmativa correta:

- (A) Ácido zoledrônico se mostrou o mais efetivo bisfosfonato para o tratamento.
 - (B) São complicações da doença: insuficiência cardíaca de alto débito, compressão neurológica e hipocalcemia.
 - (C) O pamidronato não deve mais ser utilizado como tratamento.
 - (D) A calcitonina deve ser usada antes dos bisfosfonatos.
 - (E) Apenas os casos polioestóticos devem ser tratados.
-

37. Em relação ao tratamento da osteoartrite de mãos, assinale a afirmativa correta:

- (A) Não há evidências de benefício de terapia ocupacional de mão como órteses ou proteção articular.
- (B) O uso de condroprotetores tem comprovação de evidente benefício estrutural.
- (C) Não há evidências de benefício sintomático com analgésicos tópicos, como a capsaicina ou AINH.
- (D) Deve se limitar ao uso de analgésicos simples como paracetamol e dipirona.
- (E) baseia-se em sintomas, na seguinte ordem: analgésicos tópicos, analgésicos comuns ou AINH e derivados opioides por fim.

38. Em relação a AIJ sistêmica, assinale a alternativa correta:

- (A) Tocilizumabe apresenta boa resposta clínica em relação aos sintomas sistêmicos e retardo de crescimento.
- (B) Etanercepte e infliximabe não são liberados para quadro sistêmico.
- (C) Abatacepte é uma alternativa após falha do metotrexato.
- (D) O Canakinumabe não apresenta boa resposta aos sintomas sistêmicos e articulares.
- (E) Adalimumabe é o anti-TNF alfa com melhor resposta na forma sistêmica.

39. Em relação ao pré-operatório de pacientes em terapia biológica. Assinale a afirmativa correta:

- (A) Não é necessária a retirada de anti-TNF alfa para cirurgias de médio porte ortopédicas.
- (B) Não é necessária a retirada de biológicos para cirurgias de baixo risco infeccioso, pequeno porte e sem outras complicações clínicas.
- (C) Todos os biológicos devem ser suspensos, independente do porte cirúrgico, por pelo menos 4 meias vidas, antes dos procedimentos.
- (D) Apenas os anti-TNF alfa devem ser suspensos antes da cirurgia, por aumentarem infecções de ferida operatória.
- (E) Tocilizumabe não deve ser suspenso no pré-operatório porque não reduz IgG.

40. Em relação às vasculites de pequenos vasos, é correto afirmar que:

- (A) Nível sérico de IgA é aumentado em mais de 90% dos pacientes com vasculite por IgA.
- (B) Hemorragia pulmonar com glomerulonefrite necrosante com crescentes ocorre predominantemente nas vasculites crioglobulinêmicas.
- (C) Anticorpos anti-C1q são específicos e tem papel patogênico primário na vasculite urticariforme hipocomplementêmica.
- (D) Crioglobulinas mistas tipo II e III são detectadas durante infecções crônicas ou associadas a doença autoimune.
- (E) Principais manifestações clínicas associadas à crioglobulinemia mista secundária ao HCV são púrpuras, artrite, serosite, neuropatia periférica e vasculite cerebral.

41. São todas manifestações extra-articulares associadas à espondilite anquilosante:

- (A) Insuficiência aórtica, distúrbio de condução, nefropatia por IgA.
- (B) Síndrome de cauda equina, fibrose pulmonar, uveíte posterior.
- (C) Aortite, fratura espinhal traumática, amiloidose, púrpuras.
- (D) Miocardite, osteoporose, uveíte anterior, espondilodiscite.
- (E) Doença isquêmica cardíaca, amiloidose secundária, parotidite e ossificação do ligamento longitudinal posterior.

42. Mulher, 72 anos, melanoma tratado há 2 anos, há 5 meses poliartrite simétrica de mãos, punhos e joelhos. Emagrecimento de 8 kg. VHS 96mm, PCR 26mg/L, fator reumatoide 33 UI, FAN 1/160 nuclear pontilhado fino denso. Iniciou prednisona, metotrexate, ácido fólico e hidroxicloroquina, com melhora discreta. Após 3 meses surgem púrpuras palpáveis, parestias em MMII, com pancitopenia. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) Granulomatose com poliangeíte.
- (C) Arterite de células gigantes.
- (D) Crioglobulinemia.
- (E) Artrite reumatoide do idoso.

43. Assinale a assertiva correta em relação ao tumor ósseo metastático:

- I. Carcinomas de qualquer órgão podem metastatizar para o osso, porém os mais comuns são originários do pulmão, mama, próstata, rim e tireóide.
- II. As lesões podem ser: radiolíticas ou radiodensas; lesões de permeio ou bem definidas; lesões periosteal, intracortical ou intramedular.
- III. Tumor metastático de próstata usualmente produz lesões osteolíticas.
- IV. Tumor metastático de mama frequentemente produz lesões osteoblásticas.

- (A) I e II.
 - (B) I, II, III e IV.
 - (C) III e IV.
 - (D) I, III e IV.
 - (E) Somente a II.
-

44. Em relação aos fármacos utilizados no tratamento da osteoporose, é correto afirmar que:

- (A) Teriparatida não deve ser prescrita à pacientes com alto risco de osteossarcoma, incluindo aqueles com Doença de Paget.
 - (B) Bisfosfonatos e denosumabe tem meia vida longa e efeito anti-reabsortivo que pode persistir por anos após descontinuação.
 - (C) Bisfosfonato I.V. pode estar associado a um quadro influenza-like, caracterizado por febre, mialgia, artralgia e náusea com duração de 1 a 2 meses após a infusão.
 - (D) O risco de osteonecrose de mandíbula é maior nos pacientes com uso de bisfosfonatos I.V. e sem câncer.
 - (E) O tratamento com anti-reabsortivo não é, necessariamente, requerido para manter o ganho de massa óssea após terapia com Teriparatida.
-

45. Mulher, 42 anos, antecedente de depressão, há 6 anos com episódios recorrentes de neurite óptica, bilateral, com boa resposta à corticosteroides. Investigação negativa para esclerose múltipla e infecções virais/bacterianas. Há 6 meses com poliartralgias, de caráter inflamatório. Refere fotossensibilidade. Provas de atividades inflamatórias: VHS 30mm/1ªhora e PCR 5mg/mg/L; hemograma com leucopenia. Quais exames você solicitaria para a elucidação diagnóstica?

- (A) Anti-aquaporina4 e anti-cardiolipina.
 - (B) Anticardiolipina e anti-HIV.
 - (C) Anti-HIV e Crioglobulinas.
 - (D) FAN e anti-cardiolipina.
 - (E) ANCA e anti-aquaporina4.
-

46. Assinale a assertiva correta quanto aos achados da biópsia cutânea nas doenças reumatológicas:

- I. No lúpus discoide, a epiderme mostra hiperqueratose, folículos conectados, atrofia e vacuolização da camada basal. Depósitos imunes principalmente de IgG e IgM são encontrados na junção dermo-epidérmica.
- II. Na esclerodermia, observa-se infiltrados mononucleares, principalmente de células T, ao redor dos vasos sanguíneos e aumento de colágeno, nas lesões iniciais.
- III. Na lesão cutânea aguda do LES há depósitos granulares de imunoglobulinas e complemento na junção dermo-epidérmica. A epiderme é caracterizada por hiperqueratose.

- (A) Somente III.
- (B) I, II e III.
- (C) I e II.
- (D) II e III.
- (E) Somente I.

47. Mulher, 28 anos, LES cutâneo-articular há 8 anos, em uso de hidroxiquina 400mg/dia, prednisona 5mg/dia, cálcio e vitamina D, SLEDAI 4. Surge febre baixa, fotofobia, tontura e dor na nuca que evolui em uma semana com retenção urinária, parestesias em membros inferiores e dificuldade para deambular. Qual a sua conduta?

- (A) Internar a paciente, solicitar ressonância magnética para avaliar medula espinhal, punção lombar, e iniciar pulsoterapia com Metilprednisolona e Ciclofosfamida.
- (B) Solicitar FAN, anti DNA, anti-Sm, anticardiolipinas e anticoagulante lúpico e iniciar prednisona 1 mg/kg/dia.
- (C) Solicitar FAN, anti DNA, C3, C4, CH50, anticardiolipinas e anticoagulante lúpico, creatinina, rotina de urina com urocultura e iniciar prednisona 1 mg/kg /dia.
- (D) Internar a paciente, solicitar FAN, anti DNA, anti-Sm, anti-aquaporina 4, punção lombar, e iniciar prednisona 1 mg/kg/dia.
- (E) Internar a paciente, solicitar Tomografia Computorizada para avaliar medula espinhal e iniciar pulsoterapia com Metilprednisolona e Ciclofosfamida.

48. Homem, 70 anos, diagnóstico de AR (FR+) desde os 40 anos de idade. No momento em uso de prednisona 5 mg em dias alternados, metotrexato 15 mg S.C./ semana, ácido fólico 5 mg/semana. Uso de etanercepte até 3 meses atrás quando foi submetido à artroplastia total de joelho direito. Há 5 dias apresenta artrite do joelho D. A punção articular deverá mostrar como agente mais provável:

- (A) *Streptococcus pyogenes*.
 - (B) *Staphylococcus aureus*.
 - (C) *Staphylococcus epidermidis*.
 - (D) Diplococos Gram negativo.
 - (E) Bacilo Gram negativo.
-

49. Quanto a progressão radiográfica das erosões ósseas na artrite psoriásica, assinale a alternativa correta.

- (A) Quanto maior o tempo de duração da manifestação cutânea maior a progressão radiográfica.
 - (B) A progressão radiográfica ocorre de maneira mais acentuada nos cinco primeiros anos.
 - (C) Sexo feminino e obesidade são fatores associados ao desenvolvimento de erosões ósseas.
 - (D) Envolvimento inicial poliarticular é um preditor independente de doença erosiva e deformante.
 - (E) Pacientes com a forma pustulosa não desenvolvem erosões ósseas.
-

50. Sobre a hiperostose esquelética idiopática difusa (*DISH*), assinale o correto:

- (A) A calcificação e ossificação do ligamento paravertebral ocorre principalmente em coluna lombar.
 - (B) No envolvimento extra-espinhal, a entesopatia da região pélvica, acometendo o glúteo médio entre a crista ilíaca e o grande trocanter é característico.
 - (C) Envolvimento contínuo anterolateral de duas vértebras com preservação dos espaços discais e presença de anquilose interapofisária é o aspecto radiológico.
 - (D) É mais frequente em mulheres acima de 65 anos, portadoras de síndrome metabólica.
 - (E) Costuma se apresentar com dor persistente, mais na região dorsal, exacerbada após a deambulação.
-

51. A respeito de reabilitação nas doenças reumáticas assinale a alternativa correta:

- (A) Os exercícios isotônicos estão indicados em pacientes com doença articular ativa.
- (B) Os exercícios isocinéticos são os mais utilizados na reabilitação de pacientes portadores de doença articular.
- (C) Os exercícios isométricos são recomendados para doença em atividade.
- (D) Os meios físicos como o calor devem ser sempre utilizados, antecedendo os exercícios e promovendo relaxamento muscular.
- (E) Pacientes com doença articular sob controle estão liberados para qualquer tipo de atividade física, especialmente exercícios de alongamento e treino aeróbico.

52. A respeito da doença de Behçet, assinale a alternativa correta:

- (A) Aneurismas pulmonares são achados vasculares observados.
- (B) Há predominância de acometimento de vasos arteriais.
- (C) A presença de úlceras orais e genitais recorrentes confirma o diagnóstico.
- (D) As manifestações articulares são as mais frequentes, logo após as úlceras orais e genitais.
- (E) Paralisia de nervos cranianos é a manifestação neurológica mais encontrada.

53. Menina de 5 anos, com dor de garganta e febre alta há mais de 15 dias, com dois picos diários e hepatoesplenomegalia. Quais dados clínicos e laboratoriais melhor sugeririam o diagnóstico de artrite idiopática juvenil sistêmica?

- (A) *Rash* cutâneo, anemia normocrômica normocítica, VHS e PCR elevados, FR+ ,FAN+,trombocitose.
- (B) Anemia normocrômica normocítica, VHS e PCR elevados, leucocitose, FR-, FAN-.
- (C) Artrite, anemia normocítica normocrômica, avaliação radiográfica de mãos e pés com osteopenia justa articular, FR+ FAN+, VHS e PCR elevados.
- (D) *Rash* cutâneo, anemia normocítica normocrômica, plaquetopenia, VHS normal, provas de função hepática alteradas.
- (E) *Rash* cutâneo, artrite, anemia microcítica hipocrômica , VHS e PCR aumentados, leucocitose, FR- FAN-.

54. Homem, 46 anos, com dor lombar irradiada para MID e queixa de parestesia local. Assinale a alternativa correta:

- (A) A incapacidade de andar sobre os calcanhares reflete lesão nas raízes S1-S2.
- (B) A perda da sensibilidade tátil e dolorosa no dorso do pé indica lesão da raiz de L4.
- (C) A incapacidade para inversão do pé é decorrente do comprometimento dos músculos fibulares curto e longo.
- (D) Na manobra de elevação da perna estendida, dor entre ângulos de 30 a 70° indica compressão radicular.
- (E) A ausência do reflexo aquileu é indicativa de lesão em nível da raiz L5.

55. Em paciente com queixa de dor lombar com irradiação para MIE, os seguintes achados são compatíveis com compressão da raiz de L4. Assinale a opção ERRADA:

- (A) Diminuição do reflexo patelar a esquerda.
- (B) Hipoestesia tátil e dolorosa de região medial da perna comprometida.
- (C) Marcha sobre os calcanhares alterada.
- (D) Comprometimento da Inversão do pé E.
- (E) Fraqueza à extensão do hálux E.

56. Com relação ao diagnóstico por imagem de sacroiliíte nas espondiloartrites axiais, assinale a alternativa correta:

- (A) Na radiografia de sacroilíacas, é característico o aparecimento de esclerose subcondral e erosões, predominantemente no lado ilíaco.
- (B) A tomografia computadorizada, apesar de mais onerosa, tem a vantagem de detectar alterações inflamatórias características precocemente.
- (C) Edema medular ósseo nas sacroilíacas, à ressonância magnética, é altamente específico para espondiloartrites, sendo raramente descrito em normais.
- (D) Na ressonância magnética, as sequências ponderadas em T2, com saturação de gordura, são úteis para detecção de alterações crônicas.
- (E) Na ressonância magnética, a presença de sinovite, na ausência de edema medular ósseo, é suficiente para definição de sacroiliíte.

57. Com relação aos efeitos adversos dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), assinale a resposta correta:

- (A) A combinação de 2 AINEs, com mecanismos diferentes de inibição sobre as ciclo-oxigenases, apesar de aumentar seu efeito terapêutico, está associada a um maior risco de reações adversas.
- (B) AINEs com efeitos inibitórios sobre as COX-1 e COX-2 interferem na ação antiagregante plaquetária da aspirina em baixa dose, diminuindo seu efeito cardioprotetor.
- (C) Os inibidores específicos da COX-2 estão associados a uma maior incidência de lesões ulcerosas gastroduodenais endoscópicas, quando comparados aos AINEs tradicionais.
- (D) Bloqueadores H2 são eficazes na prevenção das ulcerações gástricas e duodenais associadas aos AINEs.
- (E) Edema e retenção de sódio são efeitos colaterais comuns dos AINEs, decorrentes de alterações na reabsorção de sódio e água pelos túbulos distais.

58. Qual a alternativa ERRADA relacionada ao envolvimento pulmonar na esclerose sistêmica forma difusa:

- (A) Complicações pulmonares constituem a maior causa de mortalidade na forma difusa da doença.
- (B) Tomografia computadorizada de alta resolução está indicada para diagnóstico de pneumonia intersticial não específica.
- (C) Na espirometria, a capacidade vital forçada é o principal parâmetro a ser observado na avaliação funcional longitudinal.
- (D) Pleocitose no lavado broncoalveolar apresenta boa correlação com inflamação alveolar, sendo útil na resposta à terapia imunossupressora.
- (E) A presença de anticorpos anti-topoisomerase-1 (Scl-70) está associada à maior frequência de comprometimento pulmonar.

59. Mulher, 72 anos, com osteoartrite de joelhos, queixando-se de dor protodinâmica e rigidez articular de predomínio a direita. Ao exame, IMC=31Kg/m², varismo de joelhos, com dor e crepitação à palpação e hipotrofia quadricepsal. Com base no quadro clínico descrito marque a alternativa ERRADA:

- (A) Exercícios isocinéticos, com treino de força, são indicados para melhorar a perda de massa e fraqueza muscular decorrentes da imobilidade.
- (B) Exercícios isométricos não são indicados por não envolverem movimento articular, não auxiliando na recuperação funcional do membro afetado.
- (C) Palmilhas com cunha lateral são úteis na melhora da dor e função articular, por diminuição da sobrecarga em compartimento medial dos joelhos.
- (D) Programas de exercícios aeróbicos individualizados, tanto em água quanto em solo, estão associados à redução de dor e melhora da capacidade funcional.
- (E) O uso de bengala na mão contralateral ao lado sintomático é útil no controle da dor e na proteção articular.

60. Das comorbidades abaixo a que mais frequentemente encontra-se relacionada a pacientes com gota é:

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Doença arterial coronariana.
- (C) Acidente vascular encefálico.
- (D) Insuficiência renal.
- (E) Síndrome metabólica.

61. Homem, 52 anos, com ombro doloroso à direita e suspeita clínica de lesão do manguito rotador. Ao exame, ombro direito com instabilidade articular e importante limitação para rotação interna. O músculo mais provavelmente comprometido é:

- (A) Supra-espinhal.
- (B) Infra-espinhal.
- (C) Redondo menor.
- (D) Subescapular.
- (E) Cabeça longa do bíceps.

62. Com relação às displasias ósseas a seguir, correlacione a primeira coluna, com a segunda:

I. Acondroplasia	a) Mucopolissacaridose decorrente da deficiência da galactose-6-sulfatase
II. Displasia epifisária múltipla	b) Osteocondromas presentes na placa de crescimento e metáfises.
III. Doença de Morquio	c) Displasia óssea mais comum, decorrente de mutação do receptor do fator de crescimento de fibroblasto
IV. Exostose hereditária múltipla	d) No quadril, a aparência radiográfica se assemelha à doença de Legg-Perthes

Assinale a resposta que contém a associação correta:

- (A) I-c; II-d; III-a; IV-b
- (B) I-b; II-c; III-a; IV-d
- (C) I-a; II-c; III-d; IV-b
- (D) I-c; II-b; III-d; IV-a
- (E) I-a; II-b; III-c; IV-d

63. Em relação à arterite de células gigantes, assinale a alternativa correta:

- (A) O desenvolvimento de aneurisma é precoce e independente do quadro clínico e laboratorial.
- (B) É uma doença vascular sistêmica, que pode acometer a aorta e seus ramos.
- (C) O acometimento de artérias intracerebrais é frequente.
- (D) A VHS normal é mais observado nas formas extracranianas.
- (E) Tanto nas formas intra quanto extracraniana, raramente a artéria temporal é poupada.

64. Em relação a Síndrome de Sjögren, assinale a alternativa correta:

- (A) A neuropatia periférica com padrão sensorial por lesão de fibras finas é uma manifestação rara.
- (B) O acometimento renal caracteriza-se principalmente por glomerulonefrite mesangioproliferativa ou membranoproliferativa por crioglobulinemia.
- (C) A pneumonite intersticial linfocítica, forma mais comum de manifestação pulmonar, costuma evoluir para linfoma.
- (D) Pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal e cursar com cirrose biliar primária e hepatite autoimune.
- (E) São marcadores de risco aumentado para linfoma: aumento persistente da glândula parótida, folículos linfóides com estrutura tipo centro germinativo e acometimento renal.

65. Homem, 22 anos, febre, prostração e poliartalgia há 5 dias. Exame clínico: temperatura de 38,5°C, lesões vesiculares e pustulosas em dorso das mãos e tronco, algumas com centro necrótico, artrite em tornozelo esquerdo e tenossinovite em punho direito. A abordagem inicial mais adequada para este caso é:

- (A) VDRL, penicilina benzatina.
- (B) Biópsia da lesão, corticosteroide oral.
- (C) Cultura de secreções e cefalosporina de terceira geração.
- (D) Sorologia para Chikungunya, analgesia.
- (E) Reação de imunofluorescência indireta para febre maculosa, tetraciclina.

66. Em relação à etiopatogenia da osteoartrite, assinale a afirmativa ERRADA:

- (A) Nas doenças por acúmulos de produtos bioquímicos ou sanguíneos, como na ocronose e hemofilia, a forma secundária da osteoartrite está relacionada à desorganização da estrutura cartilaginosa.
- (B) Na doença de Paget e na osteopetrose a osteoartrite é secundária à remodelação acelerada ou ao aumento da densidade do osso subcondral.
- (C) Os fatores de crescimento com efeitos na cartilagem, como o fator de crescimento fibroblástico e o fator de crescimento semelhante à insulina estimulam a síntese dos componentes da matriz.
- (D) A osteoartrite secundária a defeitos do desenvolvimento, como a displasia congênita do quadril, resulta principalmente da ação enzimática de sinovite inespecífica, quadro semelhante ao trauma.
- (E) Ocorre aumento da plasmina, da síntese de colágeno tipo I, III, VI e X, do óxido nítrico, e da apoptose, que são etapas participantes da resposta catabólica do condrócito.

67. Em relação às manifestações músculo-esqueléticas das doenças da tireóide, assinale a alternativa correta:

- (A) No hipotireoidismo pode ocorrer poliartrite simétrica, de pequenas e grandes articulações, com líquido sinovial inflamatório, simulando a artrite reumatoide soronegativa.
- (B) A miopatia pelo hipotireoidismo caracteriza-se por fraqueza muscular difusa, com enzimas musculares e biópsia muscular normais.
- (C) Em idosos o hipotireoidismo pode apresentar-se com dor em cinturas escapular e pélvica e diagnóstico diferencial com a polimialgia reumática.
- (D) A miopatia do hipertireoidismo é distal e apresenta resolução tardia após introdução do tratamento específico.
- (E) Tanto o hipotireoidismo como o hipertireoidismo são causas frequentes da síndrome do túnel do carpo.

68. Mulher, 29 anos, com LES há 6 anos. Assintomática em uso de hidroxiquina. Exame físico normal, exceto por um sopro audível em foco mitral. Ecocardiograma: vegetação na superfície atrial da válvula mitral. Qual a conduta mais adequada para este caso?

- (A) Anticoagulação devido a alto risco de embolização.
- (B) Hemoculturas e início imediato de antibiótico empírico.
- (C) Anticoagulação e aumento da dose de corticoide devido ao risco de acometimento miocárdico associado.
- (D) Antibiótico quando as hemoculturas ficarem prontas.
- (E) Acompanhamento clínico e ecocardiográfico da vegetação.

69. Homem, 59 anos, com artrite reumatoide há 26 anos. Queixa de dor cervical, cefaleia occipital, formigamento e diminuição da força das mãos. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Seringomielia.
- (B) Hérnia de disco entre C5 e C6.
- (C) Instabilidade de C1 e C2.
- (D) Osteoporose com fratura patológica.
- (E) DISH C3 a C5.

70. Em relação as complicações da terapia antiretroviral em pacientes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência humana, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Exacerbação da psoríase.
 - (B) Osteonecrose.
 - (C) Baixa massa óssea e fratura de fragilidade.
 - (D) Lipodistrofia.
 - (E) Osteomalácia.
-

71. Na pesquisa do FAN, qual padrão de imunofluorescência apresenta associação mais estreita com doença autoimune e raramente ocorre em indivíduos normais?

- (A) pontos nucleares isolados menores de 10/núcleo.
 - (B) citoplasmático pontilhado polar.
 - (C) nuclear pontilhado fino denso.
 - (D) citoplasmático fibrilar linear.
 - (E) pontilhado grosso.
-

72. Na dermatomiosite e na polimiosite, qual é a principal causa de morbidade e mortalidade?

- (A) Doença cardíaca subclínica.
 - (B) Doença pulmonar intersticial.
 - (C) Presença de vasculitecutânea.
 - (D) Ulceração de mucosa intestinal.
 - (E) Disfagia para alimentos sólidos.
-

73. Mulher, 63 anos, assintomática, traz os seguintes exames:

Cálcio sérico total= 8,9 (N=8,8 a 10,6 mg/dL)
PTH= 76 (N=10 a 65 pg/mL)
Densitometria T-score: L1-L4= -2,0/ colo do fêmur=-1,9

Qual exame seria mais útil?

- (A) Cintilografia de paratireoides.
 - (B) Eletroforese das proteínas séricas.
 - (C) 25-OH-vitamina D.
 - (D) Calcúria de 24 horas.
 - (E) CTX.
-

74. Mulher, 75 anos, com quadro demencial brando e osteoporose pós-menopausa, com fraturas vertebrais. Em uso de alendronato 70mg/semana, cálcio e vitamina D(500mg+400u/dia) há 5 anos, apresentou após esforço em flexão de tronco, nova fratura em T12. Aos exames apresenta: em T escore -3,5 na coluna total e -2,5 em fêmur total (estáveis em 1 ano), Cálcio, fósforo, PTH, vitamina D, funções tireoidiana e renal normais. Calciúria normal. C-telopeptídeo- CTX de 0,019ng/mL (Pós-menopausa – 0.226 a 1.008 ng/mL). Em relação ao tratamento, assinale a afirmativa correta:

- (A) Ácido zoledrônico é a alternativa de escolha neste contexto de provável uso irregular do alendronato.
- (B) Teriparatida é a melhor alternativa por estimular a formação óssea após falha do anti-reabsorptivo.
- (C) Denosumabe é contra-indicada pelo diabetes e demência.
- (D) Teriparatida é a primeira escolha por se tratar de fratura atípica por uso prolongado de alendronato.
- (E) Denosumabe está indicado por sua ação comprovada na formação óssea nestes níveis de CTX.

75. Assinale a assertiva ERRADA em relação ao sistema imune humano adaptativo:

- (A) Existem duas vias de processamento de antígenos pela molécula do HLA, a classe I(CD8) e classe II (CD4).
- (B) A ativação das células T necessita dois sinais. Reconhecimento pela célula apresentadora de antígeno e sinais de co- estimulação expressas na superfície das células T.
- (C) Os mais potentes sinais co-estimulatórios das células T são CD28 e CD154.
- (D) CD 19 e CD20 e CD3e CD 28 são expressos em células B e T respectivamente.
- (E) Os sub grupos TH1 produzem IL4, IL5 e IL13.

76. Mulher negra, 27 anos, história de LES há 4 anos, com dor, fraqueza em MMII e dificuldade para urinar há 2 dias. Em uso regular de hidroxicloroquina. Ao exame fraqueza dos flexores do quadril e extensores do joelho. Dificuldade para ficar de pé e caminhar. Reflexos tendinosos hiperativos. Qual exame seria mais apropriado para elucidação diagnóstica?

- (A) CT de coluna vertebral.
- (B) LCR.
- (C) RM de neuro-eixo.
- (D) Anticorpo antifosfolípide.
- (E) Cintilografia óssea.

77. Em relação à fisiopatogenia da Osteoartrite (OA) é correto afirmar que:

- (A) Cristais de pirofosfato de cálcio são associados com a degeneração da cartilagem na OA e podem ser detectados na radiologia convencional.
- (B) Joelhos, quadris e tornozelos são afetados igualmente na OA sintomática.
- (C) Os condrócitos têm papel secundário na regulação do anabolismo e catabolismo da cartilagem articular.
- (D) A leptina atua como uma citocina anti-inflamatória e fator anabólico na cartilagem articular.
- (E) Fatores biomecânicos, em especial os gerados por incongruência articular, frouxidão ligamentar e fraqueza muscular tem pequena participação na OA sintomática.

78. Em relação à Fibromialgia (FM), assinale a alternativa correta:

- (A) Familiares de pacientes com FM tem menos síndrome do intestino irritável, enxaqueca e dor temporomandibular que a população geral.
- (B) Intrusões de ondas alfa na fase 4 do sono não-REM são achados comumente vistos na polissonografia.
- (C) Glutamato, fraco neurotransmissor excitatório do SNC, apresenta baixos níveis no LCR de pacientes com FM.
- (D) Níveis reduzidos de substância P no LCR estão associados a generalização da dor na fibromialgia.
- (E) Níveis de ácido gama-aminobutírico (GABA), um neurotransmissor inibitório do SNC, encontram-se aumentados na ínsula de pacientes com FM.

79. Qual a opção mais apropriada para a fase de indução na reativação da nefrite pelo LES numa paciente de 27 anos que está com clearance de creatinina de 50ml/min e proteinúria de 24 hs de 4 gramas? Há 2 anos teve resposta completa com pulsoterapia com ciclofosfamida e manutenção com azatioprina.

- (A) Pulsoterapia mensal combinada de metilprednisolona(MP), na dose de 1g por 3 dias, e ciclofosfamida(CF) por 12 meses.
- (B) Pulsoterapia mensal de ciclofosfamida, na dose de 0,5 a 1g/m², por 3 meses e prednisona 1mg/kg nos primeiros 30 dias e redução progressiva da dose oral.
- (C) Pulsoterapia mensal com MPou prednisona 0,5 a 1mg/kg/dia, redução progressiva da dose oral, associado a CF ou micofenolato mofetil (3gr/dia) por 6 meses.
- (D) Pulsoterapia mensal com metiprednisolona, 1g por 3 dias, e ciclosporina na dose de 5mg/kg/dia por 6 meses.
- (E) Pulsoterapia mensal com metiprednisolona, na dose de 1g por 3 dias, e azatioprina na dose de 2 a 2,5mg/kg/dia por 12 meses.

80. Qual das opções abaixo NÃO correlaciona-se com a gravidade da espondilite anquilosante?

- (A) VHS e PCR mantendo-se persistentemente elevados.
 - (B) RM de sacroilíaca com aumento de sinal em T1.
 - (C) Comprometimento do quadril nas fases iniciais da doença.
 - (D) Ausência de resposta aos AINES.
 - (E) Presença de manifestações extrarticulares.
-

81. Em relação ao tacrolimus, é correto afirmar que:

- (A) É um potente inibidor de ativação de célula B.
 - (B) Causa mais hiperuricemia que a ciclosporina.
 - (C) Tacrolimus é um imunossupressor mais potente que a ciclosporina.
 - (D) O uso associado de bloqueadores de canal de cálcio e inibidores de bombas de próton diminuem sua concentração sérica.
 - (E) Nefrotoxicidade, hepatotoxicidade e leucopenia são seus efeitos mais comuns.
-

82. Assinale a assertiva correta, em relação a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) e as trombofilias:

- (A) O livedo reticular é a manifestação cutânea mais comum.
 - (B) Mais de 50% dos pacientes com envolvimento valvar requerem intervenção cirúrgica.
 - (C) Anemia hemolítica e trombocitopenia geralmente ocorrem nas fases avançadas da doença.
 - (D) Trombofilias congênitas geralmente cursam com trombose arterial.
 - (E) Hematúria e proteinúria nefrótica são as manifestações mais comuns da nefropatia por microangiopatia trombótica.
-

83. Sobre associação de neoplasia e doenças reumáticas assinale a assertiva ERRADA:

- (A) Pacientes com doença de Paget tem um risco aumentado de desenvolver sarcomas osteogênicos nos locais envolvidos pela doença.
- (B) A síndrome fasciíte palmar e poliartrite está mais associada com adenocarcinoma de ovário.
- (C) Pacientes com AR e síndrome de Sjogren tem um incidência maior de linfoma não Hodgkin.
- (D) Miosites paraneoplásicas são mais frequentes se há acometimento severo da pele, doença intersticial pulmonar grave e positividade do anti-Jo1.
- (E) As vasculites ANCA associadas podem se apresentar em conjunto com alteração hematológica do tipo mielodisplasia.

84. Das manifestações clínicas descritas abaixo:

- I. Ataque isquêmico transitório;
- II. Trombose venosa profunda;
- III. Endocardite de Libman-Sacks;
- IV. Livedo reticularis;
- V. Microangiopatia trombótica renal.

Assinale a opção que contenha alterações clínicas associadas à presença dos anticorpos antifosfolídeos:

- (A) I, II e IV.
- (B) II e IV.
- (C) I, II, V.
- (D) II, IV e V.
- (E) I, II, III, IV, V.

85. Em relação ao tratamento com inibidores da aromatase em pacientes com neoplasia de mama, assinale a alternativa correta:

- (A) Manifestações como rigidez articular e perda da força de preensão são auto-limitantes, mas melhoram com o uso persistente da medicação.
- (B) É considerado fator de proteção para o desenvolvimento de osteoporose e fraturas a médio e longo prazo.
- (C) Está associado com o desenvolvimento de neuropatia compressiva do nervo mediano, que geralmente melhora com o tratamento conservador.
- (D) Cerca de metade do pacientes apresentam sintomas músculoesqueléticos, frequentemente associados com incapacidade funcional.
- (E) A manifestação músculoesquelética mais frequente é tenossinovite focal das mãos e pés, que surgem tardiamente, após o primeiro ano de tratamento.

86. Em relação ao uso de fármacos durante a concepção e gestação, assinale a afirmativa correta:

- (A) Todos devem ser suspensos em pacientes com LES em remissão, devido ao risco teratogênico fetal.
 - (B) O uso de AINH não interfere na implantação do blastocisto e pode ser mantido até duas semanas antes do parto.
 - (C) O uso de anti-TNF alfa é contra-indicado durante toda a gestação, pois atravessa a barreira placentária.
 - (D) A sulfassalazina reduz a espermatogênese e a mobilidade do espermatozóide de forma temporária.
 - (E) O metotrexate pode ser mantido no homem com artrite reumatoide durante a fase de concepção.
-

87. Assinale a afirmativa correta sobre o mecanismo de ação do tofacitinibe:

- (A) Inibição irreversível por ligação às proteínas tirosina Janus quinases (JAKs) e Tirosina quinases (TYKs) impedindo a fosforilação do STAT(ativador de transcrição, transdução de SINAL).
 - (B) Inibição reversível preferentemente de JAK 2 e TYK 2.
 - (C) Manutenção da competência do sistema imune adaptativo.
 - (D) Inibição de IL-6 e TNF por diminuir a produção de IL-10, quando bloqueia JAK 1.
 - (E) Inibição da produção de IL-6 e IL -15 por bloquear Jak 1 e Jak 3.
-

88. Em relação à patogênese das espondiloartrites, marque a alternativa correta:

- (A) A neoformação óssea, mecanismo essencial de reparação na espondilite anquilosante, é o resultado da progressão do processo inflamatório e dano erosivo.
- (B) Mutações em genes regulatórios da resposta imune inata sugerem sua reclassificação como doenças autoinflamatórias não monogênicas.
- (C) O HLA-B27, maior fator de suscetibilidade na espondilite anquilosante, contribui em cerca de 90% para o risco genético da doença.
- (D) O bloqueio do eixo IL23/TH17/IL17 tem efeito benéfico no manejo das espondiloartrites e da doença inflamatória intestinal.
- (E) Todos os subtipos de HLA-B27 são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de espondilite anquilosante.

89. Sobre a Febre de Chikungunya, marque a opção ERRADA:

- (A) Diversas citocinas participam na fisiopatogenia do quadro febril.
 - (B) A fase crônica ocorre quando os sintomas persistem por mais de três meses e a principal manifestação é a oligo ou poliartrite.
 - (C) O início habitualmente é súbito com febre, artralguas ou artrites, cefaléia e exantema.
 - (D) Na fase aguda é recomendado o uso de corticosteróides, AINES ou AAS para o tratamento dos sintomas.
 - (E) O diagnóstico é confirmado pela sorologia por Elisa, solicitado 7 a 10 dias após o início dos sintomas para a classe IgM e 10 a 14 dias para a classe IgG.
-

90. Sobre a Amiloidose assinala a correta:

- (A) Artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil e LES são as três doenças reumáticas que mais se associam com amiloidose AA.
- (B) Medidas seriadas de microalbuminúria e o clearance de creatinina podem identificar pacientes em fases mais iniciais de amiloidose AA.
- (C) Dos 4 genes que expressam Amiloide A, SAA3 e SAA4 são os principais responsáveis pela Amiloidose AA.
- (D) Síndrome do túnel do carpo ou neuropatia periférica, como apresentação de Amiloidose AL, indicam melhor prognóstico.
- (E) O depósito de A β 2 microglobulina se dá predominantemente em vísceras e na maioria das vezes é assintomático.