



PROVA DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA 2018

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 80 questões, numeradas de 1 a 80.
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) 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

Anti-SRP	Anticorpo anti-partícula reconhecedora de sinal
BRA	Bloqueadores dos receptores da angiotensina
DMARD	<i>disease-modifying antirheumatic drugs</i>
DMCD	drogas modificadoras do curso da doença
FAN	Anticorpos antinucleares
GnRH	Hormônio liberador de gonadotrofina
IECA	Inibidores da enzima de conversão da angiotensina
PCR	Proteína C reativa
PFA	Proteínas de fase aguda

1. Sobre a anatomia funcional do ombro, marque a opção correta:

- (A) A função do músculo subescapular é de rotação externa do úmero, avaliada pelo teste de Gerber.
 - (B) Durante a abdução o manguito rotador afasta a cabeça umeral da cavidade glenoide.
 - (C) As cabeças longa e curta do bíceps agem como rotadores externos do úmero, quando o cotovelo está em extensão.
 - (D) A bursa subacromial protege o manguito rotador na fricção da superfície inferior do acrômio.
-

2. Em relação às Proteínas de Fase Aguda (PFA) é ERRADO afirmar que:

- (A) O fibrinogênio, reduzindo a viscosidade plasmática, é a principal PFA envolvida na velocidade de sedimentação dos eritrócitos.
 - (B) A hepcidina, contribui para a anemia da doença crônica por diminuir a absorção intestinal ferro e a liberação de ferro pelos macrófagos.
 - (C) A PCR, da família das pentraxinas, é uma molécula de reconhecimento de padrões envolvida na resposta imune inata.
 - (D) Suas concentrações séricas aumentam ou diminuem em pelo menos 25% durante os estados inflamatórios.
-

3. Com relação a participação dos linfócitos T na resposta imune e na imunopatogênese das doenças reumáticas, assinale a alternativa correta:

- (A) Linfócitos CD4+ de classe Th1 promovem ação imune humoral, estando associado à maturação e diferenciação de linfócitos B.
- (B) Linfócitos CD4+ de classe Th2 se caracterizam pela produção de interferon γ (INF γ) e interleucina 2 (IL-2).
- (C) Linfócitos Th17 contribuem para processo inflamatório mediante o recrutamento de neutrófilos e macrófagos para os tecidos.
- (D) Células T reguladoras constituem subgrupo de linfócitos CD8+ que estimula a atividade de linfócitos T.

4. O sistema imune compreende as respostas inata e adaptativa. Sobre os seus mecanismos, assinale a alternativa correta:

- (A) A resposta imune inata organiza-se num período de horas a poucos dias e compreende a primeira linha de defesa entre a exposição ao microrganismo e o início da resposta imune adaptativa.
 - (B) São células do sistema imune inato os fagócitos (neutrófilos, monócitos e macrófagos), células epiteliais, mastócitos, plaquetas, células *natural killer* e células dendríticas.
 - (C) A resposta imune adaptativa, marcadamente composta por linfócitos T e B, aperfeiçoa-se por expansão clonal durante o desenvolvimento do indivíduo e tal aperfeiçoamento é transferido para a prole.
 - (D) Elementos do sistema imunológico inato são estimulados na resposta a microrganismos, de modo que ela acaba sendo modificada de forma permanente durante a vida do indivíduo.
-

5. Com relação à imunogenética das doenças reumáticas autoimunes, assinale a alternativa correta:

- (A) A hipometilação do DNA ocasiona silenciamento gênico, diminuindo a responsividade de células T e a incidência do lúpus induzido por drogas.
 - (B) Mutações do gene da PTPN22 (proteína tirosina fosfatase N22) inibem a ativação de linfócitos T no sangue periférico, diminuindo a produção de citocinas.
 - (C) Epítomos compartilhados de alelos do gene HLA DRB1 estão associados ao desenvolvimento de artrite reumatoide anti-CCP positiva.
 - (D) O polimorfismo dos genes JAK-STAT (janus quinase-transdutor de sinal e ativador da transcrição), está associado à redução na produção de citocinas e ativação de células T.
-

6. Em relação aos exames laboratoriais nas doenças reumáticas, assinale a alternativa correta:

- (A) O padrão citoplasmático do anticorpo anti-nuclear (FAN) descrito como bastões e anéis (rods and rings) em células Hep-2 é encontrado em pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C tratados com interferon-alfa pegilado e ribavirina.
 - (B) O padrão de fluorescência do FAN pode sugerir associação com uma doença em particular, enquanto as modificações no título são úteis para monitorar a atividade de doença.
 - (C) O anticorpo anti-proteína P ribossomal apresenta alta sensibilidade para o lúpus eritematoso sistêmico e é particularmente útil no manejo do lúpus neuropsiquiátrico.
 - (D) O fator reumatoide apresenta alto valor preditivo positivo em pacientes com rigidez matinal prolongada, síndrome seca, poliartrite simétrica de pequenas articulações ou artralgias.
-

7. Em relação ao exame de FAN, é correto afirmar:

- (A) É um teste de imunofluorescência direta que usa células humanas HEp-2 para detectar autoanticorpos cujo resultado é reportado em 2 partes: título e padrão.
- (B) O padrão nuclear pontilhado fino denso, dirigido para o antígeno p80 coilina, é frequentemente observado em indivíduos saudáveis.
- (C) A melhor forma de apresentar os 4 grupos principais de padrões deve ser: nucleares, nucleolares, aparelho mitótico e mistos, com placa metafásica cromossômica positiva ou negativa.
- (D) O padrão nuclear se subdivide em: membrana nuclear, homogêneo e pontilhado (grosso, grosso reticulado, fino, fino denso, pontos isolados, centromérico, pleomórfico e quasi-homogêneo).

8. Em relação aos testes da velocidade de hemossedimentação (VHS) e da proteína C reativa (PCR), assinale a alternativa correta.

- (A) PCR, assim como VHS, se elevam rapidamente no início de processos infecciosos, traumáticos ou inflamatórios, e, diminuem rapidamente durante o controle da inflamação.
- (B) A PCR, classificada como uma pentraxina, é sintetizada pelo fígado sob estímulo principal da IL-6, e apresenta funções pró e anti-inflamatórias.
- (C) O processo de envelhecimento, o tabagismo e a doença periodontal podem reduzir os valores de PCR.
- (D) Proteínas de fase aguda aumentam durante processos inflamatórios, como a PCR, o fibrinogênio, a albumina, a proteína do complemento C3 e a transferrina.

9. A opção correta sobre os autoanticorpos anti-Ro/SSA e anti-La/SSB é:

- (A) São anticorpos contra ribonucleoproteínas com pesos moleculares 52 e 60 kD. Ro 52 se localiza no núcleo e nucléolo e Ro 60 se localiza no citoplasma.
- (B) Fazem parte dos critérios classificatórios de Síndrome de Sjögren, doença mista do tecido conjuntivo e lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) Anti-Ro e anti-La tem baixa especificidade, uma vez que podem ser encontrados em várias doenças autoimunes.
- (D) O anticorpo anti-Ro pode ser encontrado em pacientes com fator antinuclear (FAN) negativo.

10. Qual destes medicamentos tem como mecanismo de ação a inibição da enzima di-hidrofolato desidrogenase?

- (A) Tacrolimus.
- (B) Azatioprina.
- (C) Leflunomida.
- (D) Metotrexato.

11. Assinale a resposta ERRADA relacionada ao uso do metotrexato (MTX) na artrite reumatoide:

- (A) A toxicidade hepática pelo MTX está relacionada diretamente com a depleção de folato.
 - (B) A pneumonite por hipersensibilidade é o tipo mais comum de toxicidade pulmonar associada com o uso do MTX.
 - (C) O MTX é depurado, predominantemente por via renal, sendo excretado inalterado na urina.
 - (D) O MTX pode exacerbar a formação de nódulos reumatóides (nodulose acelerada).
-

12. Analisando a coreia de Sydenham isolada, assinale a alternativa correta:

- (A) Para o diagnóstico de febre reumática será necessário mais um critério maior ou a presença de 2 critérios menores.
 - (B) Provas inflamatórias costumam estar alteradas, em função do curto período de latência entre a infecção estreptocócica e o aparecimento das manifestações neurológicas.
 - (C) A diminuição da atividade dopaminérgica no SNC está associada à melhora dos movimentos involuntários descritos.
 - (D) Está indicada a profilaxia secundária com penicilina benzatina até os 25 anos de idade ou até 10 anos após o último surto.
-

13. Assinale a assertiva ERRADA em relação aos autoanticorpos na AR:

- (A) Fator reumatoide de todos os subtipos podem estar presentes nos estágios iniciais da doença e podem preceder o começo da AR por vários anos.
- (B) Antígenos citrulinados expressos nas articulações inflamadas incluem fibrinogênio, α -enolase, actina e fosfolipase A2.
- (C) Com sensibilidade de 60-70% e especificidade de aproximadamente 95%, o anticorpo anti-proteína citrulinada cíclica (anti-CCP) é o mais específico marcador para AR.
- (D) A presença de anticorpo anti-proteína carbamilada (anti-CarP), similar ao anti-CCP, é associada à dano articular mais grave e pode ser identificado no início dos sintomas da doença.

14. Mulher de 48 anos com poliartrite simétrica em mãos, punhos e tornozelo esquerdo há 4 meses. Fator reumatoide, anti-CCP e FAN HEp-2 negativos. Sorologias HIV e hepatite B e C negativas. VDRL não reator. Persistência de artralgia em punhos, segunda e terceira metacarpofalângicas após 3 meses de tratamento com prednisona (5 mg/dia) e metotrexato (25 mg/semana). DAS 28=3,1. Assinale a alternativa mais adequada de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia:

- (A) Associar um segundo DMARD sintético.
 - (B) Manter prednisona e trocar metotrexato por leflunomida.
 - (C) Associar DMARD biológico ou alvo específico.
 - (D) Aumentar prednisona para 7,5 mg/dia e manter metotrexato.
-

15. Mulher, 50 anos, com artrite reumatoide há 20 anos, em uso de metotrexato e adalimumabe há 6 meses, apresenta um quadro recente de piora da artrite, alopecia, rash cutâneo, FAN e anti-dsDNA reagentes. Considerando o lúpus induzido por adalimumabe, assinale a afirmativa correta:

- (A) A presença de anticorpos anti-histona confirmará o diagnóstico.
 - (B) O diagnóstico pode estar errado porque não ocorre formação de anticorpos anti-dsDNA.
 - (C) O uso de metotrexato reduz o risco da produção de anticorpos anti-TNF, impedindo o desenvolvimento de lúpus induzido.
 - (D) O manejo da paciente envolve a suspensão do adalimumabe e uso de glicocorticoide.
-

16. Sobre a doença coronariana no lúpus eritematoso sistêmico, pode-se afirmar:

- (A) A inflamação tem participação na formação da placa aterosclerótica.
 - (B) O infarto agudo do miocárdio ocorre mais comumente durante a atividade da doença.
 - (C) A presença de anticorpos antifosfolípide não aumentam o risco de aterosclerose coronariana.
 - (D) Infecções recorrentes contribuem com a doença coronariana.
-

17. No envolvimento neuropsiquiátrico do LES é correto afirmar que:

- (A) Anormalidades no LCR, como aumento da celularidade, proteinorraquia e glicose reduzida, estão presentes na maioria dos pacientes com atividade de doença.
 - (B) O diagnóstico é primariamente clínico e o paciente pode não apresentar atividade de doença em outros órgãos.
 - (C) Anticorpos antinucleossomo são associados à quadros de psicose e disfunção cognitiva.
 - (D) Manifestações eletroencefalográficas e CT com atrofia cortical são comuns e características de atividade de doença nestes pacientes.
-

18. Nas recomendações para manejo da nefrite lúpica, é correto afirmar:

- (A) O tratamento de indução da glomerulonefrite membranosa (Classe V) não deve incluir o uso da ciclofosfamida.
 - (B) Para todas as classes histológicas: tratar fatores de risco para doença cardiovascular, hidroxicloroquina e, se necessário, IECA e/ou BRA.
 - (C) O micofenolato de mofetila não se mostrou eficaz na indução das GN proliferativas.
 - (D) A redução do corticoide oral deve ser lenta e precedida da pulsoterapia de metilprednisolona.
-

19. Sobre as manifestações cutâneas do LES assinale a alternativa correta:

- (A) Rash maculopapular difuso é a lesão aguda específica mais frequente.
 - (B) Alopecia e fenômeno de Raynaud fazem parte dos critérios classificatórios SLICC 2012.
 - (C) Lesões cutâneas não específicas não se correlacionam com atividade sistêmica da doença.
 - (D) Lúpus cutâneo subagudo está associado com presença de Anti-Ro/SSA e deficiência de C2.
-

20. Na avaliação do acometimento pulmonar na esclerose sistêmica, é correto afirmar:

- (A) A velocidade de regurgitação tricúspide por ecodopplercardiograma é útil na avaliação da hipertensão pulmonar.
 - (B) Dispneia aos esforços e redução do murmúrio vesicular em bases são achados iniciais na hipertensão pulmonar.
 - (C) Medida pulmonar da difusão de monóxido de carbono tem alta especificidade para o diagnóstico de fibrose pulmonar.
 - (D) O lavado broncoalveolar é útil na avaliação da gravidade da fibrose pulmonar.
-

21. Qual a causa principal de morte em pacientes com Esclerose Sistêmica?

- (A) Renal.
- (B) Pulmonar.
- (C) Neurológica.
- (D) Gastrointestinal.

22. Em relação à Esclerose Sistêmica é correto afirmar que:

- (A) O padrão histológico típico da doença pulmonar intersticial é a pneumonite intersticial inespecífica.
 - (B) A característica patológica principal é uma vasculopatia inflamatória que afeta pequenas artérias e arteríolas.
 - (C) Os anticorpos anti-topoisomerase 1 estão associados à sua forma difusa e ao envolvimento cardíaco e à hipertensão arterial pulmonar.
 - (D) Na crise renal aguda, apesar dos elevados níveis pressóricos, na histopatologia não se observa a microangiopatia trombótica da hipertensão maligna.
-

23. Assinale a alternativa correta em relação à DMTC:

- (A) A presença de anticorpos antifosfolípides é rara e cursa com fenômenos tromboembólicos.
 - (B) Neuralgia do trigêmio, meningite asséptica e mielite transversa são as manifestações neurológicas mais frequentes.
 - (C) Anemia hemolítica, púrpura trombocitopênica idiopática e púrpura trombocitopênica trombótica ocorrem frequentemente.
 - (D) O envolvimento renal pode incluir glomerulonefrites membranoproliferativa, membranosa e proliferativa focal, além de nefrite intersticial e crise renal esclerodérmica-símile.
-

24. Assinale a alternativa correta acerca das miopatias inflamatórias:

- (A) Os anticorpos anti-sintetase são associados a doença intersticial pulmonar, miosite, fenômeno de Raynaud, artrite erosiva e mão de mecânico.
 - (B) A presença de anticorpos anti-SRP é associada a miopatia necrosante grave e agressiva caracterizada por extensa necrose de fibras musculares, fibrose endomisial e acentuado infiltrado inflamatório.
 - (C) Na dermatomiosite, atrofia da epiderme, alterações vacuolares da lâmina basal e infiltrado linfocítico perivascular caracterizam dermatite de interface, também vista no LES.
 - (D) Achados eletromiográficos característicos distinguem a miopatia inflamatória daquelas produzidas por causas infecciosas, tóxicas e metabólicas.
-

25. Quanto as miopatias inflamatórias, assinale a alternativa correta:

- (A) O diagnóstico diferencial com miosite por corpos de inclusão deve ser realizado nos casos que evoluem com aumento de CPK superiores a 100 vezes os valores de referência.
 - (B) A ressonância magnética pode auxiliar na avaliação do grau de inflamação muscular e cronicidade da doença.
 - (C) A miopatia necrosante imunomediada está associada a anticorpos anti-TIF1 γ (anti-p155/140).
 - (D) A detecção do padrão SD no exame de capilaroscopia peri-ungueal auxilia no diagnóstico diferencial com Esclerose Sistêmica fase precoce.
-

26. Na Síndrome de Sjogren (SSj) é correto afirmar que:

- (A) Sialodenite esclerosante crônica é o padrão histológico que melhor caracteriza o diagnóstico de SSj.
 - (B) A mortalidade dos pacientes com SSj chega a ser duas a três vezes mais elevada que a população geral.
 - (C) Púrpura palpável, crioglobulinemia, aumento persistente de parótidas e neuropatia periférica são todos associados a risco aumentado de desenvolvimento de linfoma.
 - (D) Anticorpos anti-centrômero são associados a maior frequência de fenômeno de Raynaud, esclerose sistêmica limitada e colangite biliar primária.
-

27. Em relação à Síndrome de Sjögren, qual padrão histopatológico em glândula salivar que menos prediz evolução para linfoma?

- (A) Infiltrado linfocítico focal com maioria de linfócitos T CD8+.
 - (B) Infiltrado de células linfoides com presença de centros germinativos-símile.
 - (C) Infiltrado linfocítico com agregados de linfócitos ao redor dos ductos.
 - (D) Infiltrado linfoplasmocitário com predomínio de linfócitos TReg.
-

28. Assinale a alternativa correta relacionada ao tratamento da doença de Behçet:

- (A) No envolvimento neurológico, a ciclosporina não deve ser usada pelo risco de induzir neurotoxicidade.
 - (B) Aneurismas da artéria pulmonar são usualmente únicos e unilaterais, sendo o tratamento cirúrgico a melhor opção.
 - (C) Azatioprina associada a corticoide é o tratamento de escolha para tratamento da uveíte posterior refratária.
 - (D) O uso prolongado (superior a seis meses) de anticoagulantes está indicado na trombose venosa profunda.
-

29. Em relação a uveíte da doença de Behçet, assinale a alternativa correta:

- (A) Acomete caracteristicamente o segmento anterior do globo ocular, semelhante às espondiloartrites.
 - (B) Acomete ambos os sexos, mas as mulheres jovens tem o curso da doença mais grave.
 - (C) Panuveíte bilateral é mais comum, com risco de amaurose quando em segmento posterior.
 - (D) A presença do antígeno de histocompatibilidade HLA B51 prediz doença ocular.
-

30. Segundo as diretrizes da SBR para tratamento da SAF, é correto afirmar:

- (A) Trombopprofilaxia (prevenção primária) com aspirina é recomendada em pacientes com anticorpos antifosfolípidos.
 - (B) Gestante com anticorpo antifosfolípide e antecedente de abortamento precoce ou tardio deve receber heparina e aspirina.
 - (C) Pacientes grávidas com anticorpos antifosfolípidos, mas sem antecedentes de eventos vasculares e obstétricos, devem receber heparina durante a gestação.
 - (D) Pacientes com antecedente de trombose venosa devem permanecer anticoagulados por 6 meses, tendo como alvo INR entre 2,0 e 3,0.
-

31. No manejo de manifestações da SAF, assinale a assertiva correta:

- (A) Hidroxicloroquina deve ser associada na prevenção primária e secundária.
 - (B) Após cirurgia de troca valvar é necessário o uso de anticoagulação nos dois primeiros anos.
 - (C) Rivaroxaban já pode ser utilizado, pois tem segurança e eficácia comprovadas na SAF.
 - (D) Trombocitopenia isolada usualmente não requer intervenção.
-

32. Assinale a opção correta sobre as espondiloartrites:

- (A) A presença de entesite periférica é característica da espondilite anquilosante e a diferencia das outras espondiloartrites.
 - (B) Os sítios de inserção dos tendões de aquiles e supraespinhal são exemplos de ênteses fibrosas.
 - (C) Ênteses fibrocartilaginosas são características de tendões e ligamentos que se ligam às epífises dos ossos longos.
 - (D) As ênteses periféricas do tipo mista são as mais afetadas nas espondiloartrites.
-

33. Assinale a alternativa correta acerca das espondiloartrites:

- (A) O uso de inibidores do TNF são efetivos no tratamento das espondiloartrites axiais com clara redução da progressão radiográfica em curto prazo.
- (B) Na espondiloartrite axial não-radiográfica ocorre lombalgia inflamatória ≥ 3 meses de duração, idade ≤ 45 anos, HLA-B27 e dois ou mais achados de espondiloartrite.
- (C) Entre as manifestações extra-articulares relacionadas ao conceito das espondiloartrites destacam-se: uveíte anterior aguda, psoríase, doença inflamatória intestinal e doença cardiovascular.
- (D) O edema de medula óssea na articulação sacroilíaca visto em sequências ponderadas em T2 com supressão de gordura ou em STIR (*short tau inversion recovery*) é específico das espondiloartrites.

34. Sobre as seguintes alterações radiológicas nas espondiloartrites é correto afirmar:

- (A) O edema ósseo (osteíte) na sacroilíte é visualizado na sequência ponderada em T2, após infusão de gadolínio.
 - (B) Na fase inicial, as entesites vertebrais são vistas como esclerose nas bordas superiores e inferiores na radiografia de coluna.
 - (C) Os sindesmófitos se formam por ossificação no ânulo-fibroso.
 - (D) A presença de entesite/capsulite na sacroilíaca sem edema ósseo é suficiente para o diagnóstico de sacroilíte.
-

35. Assinale a alternativa correta acerca das vasculites:

- (A) A poliarterite nodosa é uma vasculite necrosante que afeta artérias e veias musculares de médio calibre e é caracterizada por lesões cutâneas, hipertensão, doença renal, alterações neurológicas e dor abdominal.
 - (B) Observam-se anticorpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA) em doenças gastrintestinais autoimunes, fibrose cística e exposição ao levamisol (associado a cocaína).
 - (C) A inflamação granulomatosa necrosante, achado histopatológico característico da granulomatose com poliangeíte (GPA), não é encontrado em pacientes ANCA positivos com especificidade anti-mieloperoxidase (anti-MPO).
 - (D) Em pacientes com granulomatose com poliangeíte ou poliangeíte microscópica ANCA-positivos, uma elevação nos títulos do ANCA indica incremento na atividade da doença.
-

36. Em relação à Púrpura de Henoch-Schonlein é correto afirmar que:

- (A) Depósito de IgG mesangial segmentar com crescente é característico.
 - (B) Em adultos tem curso menos grave e auto-limitado.
 - (C) Envolvimento renal ocorre mais frequentemente nas crianças.
 - (D) A artrite frequentemente é oligoarticular e pode preceder o quadro cutâneo.
-

37. É ERRADO afirmar sobre as vasculites necrosantes que:

- (A) Polimialgia reumática é frequentemente observada em pacientes com arterite de células gigantes.
 - (B) A principal indicação do *PET-CT* na arterite de Takayasu tem sido para o diagnóstico desta vasculite.
 - (C) Poliangiíte granulomatosa está comumente associada com ANCA padrão citoplasmático e anticorpos anti-proteinase 3.
 - (D) Hematúria com envolvimento renal glomerular é raro na poliarterite nodosa, mas pode ocorrer como resultado de infarto renal.
-

38. Nos “reumatismos de partes moles” é ERRADO afirmar que:

- (A) Na capsulite adesiva do ombro, observa-se uma sinovite inflamatória difusa com subsequente aderência da cápsula e perda significativa de movimento.
- (B) Na doença de de Quervain os tendões envolvidos são os dos músculos extensor curto e abdutor longo do polegar.
- (C) Na epicondilite lateral, a dor é exacerbada quando se faz a flexão resistida do punho com o cotovelo em extensão.
- (D) Na tenossinovite estenosante dos flexores dos dedos, a primeira polia anular A1 pode estar envolvida.

39. Na dor lateral em joelho que aparece ao correr, é correto afirmar que resulta de:

- (A) Osteocondrite dissecante femoral lateral ou frouxidão do ligamento colateral externo.
- (B) Fratura de estresse em côndilo femoral lateral ou bursite anserina.
- (C) Atrito da banda ílio-tibial com o platô tibial lateral associado a bursite.
- (D) Atrito da banda ílio-tibial no côndilo femoral ou tendinopatia do poplíteo.

40. Assinale a alternativa correta relacionada a capsulite adesiva:

- (A) É mais comum em pacientes jovens com diabetes mellitus (DM) tipo 1 do que nos DM tipo 2.
- (B) A artrografia auxilia o diagnóstico mostrando um aumento de volume na cápsula articular e perda do recesso axilar.
- (C) Há redução dos movimentos ativos e passivos dificultando abdução e rotação externa do ombro.
- (D) O acometimento na maioria das vezes é bilateral sendo o ombro não-dominante o primeiro a ser afetado.

41. Assinale a alternativa correta.

- (A) A compressão do nervo interósseo posterior no túnel radial é diagnóstico diferencial da epicondilite lateral.
- (B) Idade de 45 a 54 anos, obesidade, tabagismo e trabalho com qualquer movimento repetitivo ou carga são fatores de risco para epicondilite lateral.
- (C) O envolvimento bilateral na síndrome do túnel do carpo reforça a necessidade de indicação de abordagem cirúrgica.
- (D) Os inibidores da aromatase podem se associar à síndrome do túnel do carpo, geralmente de início tardio (após 6 a 12 meses de uso).

42. Homem, 42 anos, com artrite em joelhos há 6 anos resistente ao tratamento com prednisona (5 a 20 mg/dia) e metotrexato (até 25 mg/semana). Uveíte anterior bilateral crônica há 2 anos. Artroscopia com biópsia do joelho direito: sinovite crônica granulomatosa não caseosa. TC tórax: opacidades reticulares subpleurais. A classe de imunobiológico mais adequada para o tratamento deste caso é:

- (A) Bloqueadores da interleucina 1
 - (B) Bloqueadores do fator de necrose tumoral
 - (C) Bloqueadores da interleucina 6
 - (D) Moduladores da coestimulação da célula T
-

43. Analise as assertivas abaixo relativas à fibromialgia:

- I. Familiares de primeiro grau têm risco aumentado de fibromialgia, se comparados com a população geral;
- II. Além da dor, fadiga, déficits de memória e distúrbios de humor também mostram uma co-agregação familiar;
- III. Polimorfismos genéticos envolvendo o metabolismo ou o transporte das monoaminas são descritos na fibromialgia;
- IV. Fatores ambientais como infecções, traumatismos, vacinas funcionam como gatilhos na fibromialgia, em uma pequena proporção de indivíduos.

O número de assertivas corretas é:

- (A) Uma.
 - (B) Duas.
 - (C) Três.
 - (D) Quatro.
-

44. Nos mecanismos fisiopatogênicos da fibromialgia, podemos afirmar que:

- (A) Observa-se um limiar reduzido à dor, mas preservado aos estímulos elétricos, ao frio e ao calor.
 - (B) A diminuição ou ausência de atividade analgésica descendente está associada ao aumento da atividade noradrenérgica e serotoninérgica.
 - (C) Sensibilidade dolorosa central elevada está relacionada ao aumento de neurotransmissores excitatórios como substância P e glutamato.
 - (D) A redução do controle nociceptivo inibitório difuso é decorrente da diminuição da atividade opioide.
-

45. Em relação à Doença de Paget, analise as assertivas abaixo.

- I. Pode afetar qualquer osso e ser polioestótica ou monostótica.
- II. Transformação maligna raramente ocorre em sítios de osso com Paget.
- III. Ácido zoledrônico é o bisfosfonato mais efetivo no tratamento da Doença de Paget.

Assinale a alternativa correta:

- (A) III é correta.
 - (B) I e III estão corretas.
 - (C) II e III estão corretas.
 - (D) I, II e III estão corretas.
-

46. Assinale a alternativa correta acerca das lesões da coluna vertebral.

- (A) A estenose de canal lombar produz dor bilateral, muitas vezes assimétrica, perda sensorial e ou motora que afeta as pernas, e é produzida ou exacerbada pela caminhada ou pela postura ereta.
 - (B) A presença de retenção urinária, incontinência fecal ou anestesia em sela ou déficit motor comprometendo mais de uma raiz sugere a síndrome do piriforme ou compressão da cauda equina.
 - (C) Radiculopatias da raiz L5 promovem disestesia na região lateral da perna e dorso do pé, fraqueza para dorsi-flexão do pé e 1º pododáctilo com dificuldade para andar nos calcanhares e ausência do reflexo aquileu.
 - (D) O fenômeno de Lhermitte, parestesia em choque, mais provocada por extensão cervical, ocorre nas compressões da medula espinhal por herniações discais medianas da coluna cervical.
-

47. Quanto ao comprometimento radicular na coluna cervical, assinale a assertiva correta:

- I. A maioria das lesões de raiz cervical ocorrem em nível de C6, C7 e C8 e tipicamente produzem sintomas no antebraço e mão.
- II. O teste em que a coluna cervical é movida passivamente em extensão, rodada para o lado sintomático e, em seguida é aplicada uma força de compressão axial pelo examinador, tem alta especificidade para avaliar compressão radicular cervical.
- III. Na eletroneuromiografia os achados de alterações das velocidades de condução nervosa são mais informativos para localizar a raiz comprometida do que os estudos da eletromiografia com agulha.

- (A) Somente I é correta.
- (B) Somente II é correta.
- (C) I e II estão corretas.
- (D) I e III estão corretas.

48. Em relação ao acometimento da coluna cervical na artrite reumatoide, é correto afirmar:

- (A) Ocorre sinovite com frouxidão do ligamento transverso de C1 que estabiliza o processo odontoide de C2.
 - (B) A intensidade da dor cervical quando há mielopatia se correlaciona com a o grau de compressão medular.
 - (C) Não há paralelismo entre a atividade de doença periférica e a axial.
 - (D) O acometimento é raro, afeta mais o segmento C1-C2 e não se relaciona com a gravidade da doença.
-

49. Acerca da osteoartrite, assinale a alternativa correta:

- (A) A osteoartrite erosiva de mãos compromete as articulações interfalângicas (mais frequentemente as distais que as proximais), a primeira carpo-metacarpiana e a segunda e terceira e metacarpofalângicas.
 - (B) Na osteoartrite do cotovelo, articulação acrômio-clavicular e metacarpofalângicas devemos suspeitar de lesões ocupacionais.
 - (C) Quadratura óssea e osteófitos em gancho na segunda e terceira metacarpofalângicas sugere doença por depósito de ferro. A flebotomia controla os sintomas articulares e evita a progressão.
 - (D) A obesidade é o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento da osteoartrite, com maior impacto sobre o joelho e quadril e menor influência sobre a das mãos.
-

50. Em relação a dor na osteoartrite, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A sinóvia contém fibras nervosas que podem liberar substância P.
 - (B) Osteófitos podem causar dor diretamente pela distensão do periósteo.
 - (C) Bursite periarticular pode ser a fonte de dor.
 - (D) Terminações nervosas na cartilagem podem originar dor nas áreas de carga.
-

51. Mulher de 55 anos, com sintomas de dor em mãos, traz radiografia focada em terceiro quirodáctilo esquerdo, com as seguintes alterações: estreitamento do espaço da articulação interfalângica proximal, com presença de erosão óssea subcondral central com aspecto em "asa da gaivota". Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Osteoartrite erosiva.
 - (B) Artrite psoriásica.
 - (C) Artrite microcristalina.
 - (D) Hemocromatose.
-

52. Em relação à Osteoartrite (OA), é correto afirmar que:

- (A) Obesidade é um fator de risco importante para OA de joelho e de quadril, tanto em mulheres quanto em homens.
 - (B) O estresse mecânico pode estar relacionado com a patogênese da OA, quer pela injúria direta do condrócito, quer pelo dano à rede de colágeno.
 - (C) A OA inicial é caracterizada por uma síntese reduzida de proteoglicanos, colágeno, proteínas não colágeno, hialuronato e por replicação celular.
 - (D) Na OA primária os achados patológicos são bem distintos dos encontrados na sua forma secundária.
-

53. Sobre exercícios para Osteoartrite de joelhos, assinale a opção correta:

- (A) O exercícios isométricos são os melhores indicados para treinamento de força.
 - (B) No fortalecimento do quadríceps em cadeira extensora deve-se tentar alcançar extensão máxima dos joelhos.
 - (C) No fortalecimento do quadríceps por agachamento deve-se limitar a amplitude de movimentos na fase de flexão dos joelhos.
 - (D) O uso de exercícios aeróbios está contra-indicado por aumentar a sobrecarga articular.
-

54. Qual o diagnóstico para uma senhora de 65 anos com artralguas em punhos cuja radiografia de mãos evidencia sinais de osteoartrite da articulação trapézio escafoide?

- (A) Osteoartrite primária.
 - (B) Artropatia por pirofosfato de cálcio.
 - (C) Osteoartrite de punho secundária a hemocromatose.
 - (D) Doença de Kienböck.
-

55. Em relação à gota, é correto afirmar:

- (A) O uso do tacrolimus reduz o risco de gota em transplantados renais.
- (B) O risco de gota após a menopausa se eleva em virtude do aumento da síntese de ácido úrico.
- (C) O envolvimento de tendões e bursas em crises poliarticulares descarta a possibilidade de gota.
- (D) Ultrassom articular com duplo contorno em cartilagem hialina sugere o diagnóstico de gota.

56. Em relação a osteoporose induzida pelo glicocorticoide, é correto afirmar que:

- (A) Suplementar cálcio e vitamina D é efetivo em reduzir a perda óssea e o risco de fraturas.
 - (B) O risco de fratura é independente da densidade mineral óssea, provavelmente pelo efeito tóxico direto do glicocorticoide no osteoclasto.
 - (C) Bisfosfonatos e teriparatida podem ser suspensos após a interrupção do glicocorticoide em pacientes sem outros fatores de risco.
 - (D) Ácido zoledrônico não deve ser utilizado por falta de trabalhos de equivalência a alendronato.
-

57. Assinale a assertiva ERRADA em relação à osteoporose secundária a fármacos:

- (A) Canaglifozina, inibidor de bomba de prótons e tenofovir.
 - (B) Hidroclorotiazida, propranolol e metformina.
 - (C) Pioglitazona, heparina e glicocorticoides.
 - (D) Venlafaxina, agonistas do GnRH e medroxi-progesterona.
-

58. Em relação à Osteoporose, é correto afirmar que:

- (A) A deficiência estrogênica aumenta a produção de RANKL e de osteoprotegerina pelo osteoblasto.
 - (B) O FRAX é útil para o cálculo do risco absoluto de fratura em pacientes em tratamento farmacológico para esta doença.
 - (C) Em um determinado indivíduo, cerca de 80% do pico de massa óssea é determinada por fatores genéticos.
 - (D) O propeptídeo amino-terminal do procolágeno do tipo 1 (P1NP) e o telopeptídeo carboxi-terminal do colágeno do tipo 1 (CTX) são biomarcadores de reabsorção óssea.
-

59. Sobre as artrites infecciosas, assinale a alternativa correta:

- (A) A maioria das artrites bacterianas são causadas por *Staphylococcus aureus* e bacilos Gram-negativos, enquanto os estreptococos causam infecções articulares associadas a trauma ou em pacientes imunossuprimidos.
 - (B) A presença de IgG anti-Chikungunya em teste sorológico (ELISA, imunofluorescência ou hemaglutinação) confirma o diagnóstico da febre Chikungunya.
 - (C) O tratamento da artrite bacteriana deve incluir antibióticos por 3 a 4 semanas associados a drenagem cirúrgica mandatória da articulação.
 - (D) Está indicada drenagem cirúrgica em casos de artrite bacteriana do quadril, ombros e articulações com próteses.
-

60. Em relação às artrites infecciosas, é correto afirmar que:

- (A) *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* são os organismos mais frequentemente envolvidos em infecções articulares com ou sem prótese.
 - (B) Na tuberculose osteoarticular, menos da metade dos casos apresenta evidência de doença pulmonar ativa ou passada.
 - (C) Na doença de Lyme, manifestações musculoesqueléticas ocorrem em mais da metade das pessoas em qualquer fase da doença, mas artrite franca é característica de sua fase inicial.
 - (D) Existem evidências que justificam o emprego de antibiótico profilático para pacientes com próteses articulares que irão se submeter a procedimentos dentários.
-

61. Assinale a alternativa correta acerca da osteonecrose:

- (A) A ressonância magnética é mais sensível que o RX e a cintilografia, sendo o melhor método diagnóstico em pacientes com RX normal.
 - (B) A presença de anticorpo antifosfolípide está associada com alto risco de desenvolver osteonecrose.
 - (C) O uso do glicocorticoide promove incremento da remodelação óssea, maior fator para o desenvolvimento da osteonecrose.
 - (D) A osteonecrose geralmente se desenvolve tardiamente após a corticoterapia no lúpus eritematoso sistêmico, em geral com mais de 5 anos de uso.
-

62. Em relação à neoplasia óssea metastática em adultos, analise as assertivas abaixo:

- I. Dor em decorrência de fratura patológica é o sintoma clínico mais comum;
- II. Os sítios de metástases mais comuns envolvem o esqueleto apendicular, onde predominam ossos longos e pelve;
- III. Metástases de carcinoma renal e de tireoide cursam com lesões osteolíticas, enquanto que carcinoma de próstata e bexiga cursam com lesões osteoblásticas;
- IV. A maioria das metástases ósseas são decorrentes de tumores de mama, pulmão, tireoide, rim e próstata.

Estão corretas:

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

63. Assinale a opção com a associação mais correta entre tipo de amiloidose e síndrome clínica relacionada.

Tipo de Amiloidose	
I	AA – Proteína Sérica Amiloide A
II	AL – Cadeia leve
III	ATTR – Transtirretina mutada
IV	A β ₂ M - β ₂ -Microglobulina
V	A β – Precursor β

Síndrome clínica associada	
A	Amiloidose sistêmica associada a doenças proliferativas de clones de plasmócitos.
B	Polineuropatia amiloide familiar
C	Amiloidose associada à diálise, em paciente com doença renal crônica.
D	Depósitos amiloides em placa cerebrovascular e intracerebral associada à demência.
E	Amiloidose sistêmica associada a doenças inflamatórias ou infecciosas crônicas.

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

64. Paciente com Síndrome de Sjögren há vários anos com olho e boca seca, vem apresentando agora fadiga, ganho ponderal, câimbras e sensação de fraqueza. Não apresenta anemia, CPK 83 UI e provas de atividade inflamatórias normais. Qual exame você solicitaria para esclarecer este quadro?

- (A) Eletroforese de proteínas.
(B) Tomografia computadorizada de tórax e abdome.
(C) TSH e T4 livre.
(D) Eletroneuromiografia.

65. Em relação a artropatia neuropática (Charcot), é correto afirmar que:

- (A) No diabetes o envolvimento dos pés provoca colapso do médio pé com fragmentação óssea local.
(B) A seringomielia usualmente afeta ombros, cotovelos e pés.
(C) O desaparecimento completo das extremidades ósseas é raro e normalmente se relaciona com infecção secundária.
(D) Na Tabes dorsalis, observada nas formas tardias da sífilis, os joelhos são pouco afetados.

66. Das doenças abaixo quais possuem um risco aumentado de desenvolver linfomas?

- (A) Artrite reumatoide, Lúpus eritematoso sistêmico, Síndrome de Sjögren.
 - (B) Artrite reumatoide, Dermatomiosite, Síndrome de Sjögren.
 - (C) Lúpus eritematoso sistêmico, Sarcoidose, Dermatomiosite.
 - (D) Síndrome de Sjögren, Sarcoidose, Esclerose sistêmica.
-

67. Sobre a associação de condições musculoesqueléticas e diabetes mellitus, assinale a opção correta:

- (A) Esclerodactilia com fenômeno de Raynaud e auto anticorpos positivos podem ser encontrados simulando Esclerose sistêmica.
 - (B) A síndrome do túnel do carpo está associada à presença de nefropatia e retinopatia.
 - (C) Hiperostose esquelética difusa (DISH) apesar de rara no diabetes tipo 2, tem frequência mais elevada em mulheres diabéticas.
 - (D) A queiroartropatia ocorre no diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 e se relaciona com níveis de glicosilação mais elevados.
-

68. Na dermatomiosite juvenil, é correto afirmar:

- (A) Metotrexate e bisfosfonatos são as drogas mais eficazes para a calcinose.
 - (B) A calcinose distrófica corresponde ao depósito de sais de cálcio insolúveis na epiderme das áreas de atrito.
 - (C) A calcinose distrófica é uma manifestação comum da doença e não apresenta tratamento eficaz determinado.
 - (D) O tratamento da hipovitaminose D não deve ser realizado em pacientes com calcinose, pelo risco de hipercalcemia e piora de depósitos.
-

69. Quais alterações laboratoriais ocorrem na artrite idiopática juvenil, forma sistêmica, com piora aguda do quadro clínico, apresentando febre persistente, manifestações hemorrágicas, hepatomegalia e alterações neurológicas?

- (A) Leucocitose com neutrofilia e hiperferritinemia.
- (B) Hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia.
- (C) Pancitopenia e presença de esquizócitos em sangue periférico.
- (D) Elevação de transaminases e hipertrigliceridemia.

70. Em relação a reabilitação motora em miopatias inflamatórias, é correto afirmar:

- (A) Deve ser precoce, independente do grau de inflamação muscular, visando preservar mobilidade articular e trofismo.
- (B) Não deve ser realizada nas fases iniciais do tratamento, enquanto os níveis de CPK estiverem aumentados.
- (C) Deve focar apenas em movimentos isométricos, em função da menor resistência do tecido muscular consequente ao processo inflamatório.
- (D) A musculação está contra-indicada devido ao risco de agravamento do processo inflamatório no tecido muscular.

71. Em relação a histopatologia do eritema nodoso, assinale a alternativa correta:

- (A) Paniculite lobular linfocítica, com folículos linfóides nos septos interlobulares.
- (B) Paniculite lobular histiocítica-citofágica, sem vasculite, com áreas de necrose.
- (C) Paniculite septal com infiltrado inflamatório linfocítico ou misto, sem vasculite.
- (D) Paniculite septal com vasculite neutrofílica (Vasculite neutrofílica nos septos subcutâneos).

72. Homem, 49 anos, dor e edema em pirâmide nasal, poliartrite simétrica não erosiva de 3 meses de evolução, melhorou com AINE. Artrite em 2ª e 3ª articulações costoverbrais e queixas de vertigem, perda auditiva à direita, vermelhidão ocular bilateral e dispneia aos esforços. Biópsia da lesão nasal no início do quadro com infiltrado inflamatório e perda da basofilia da cartilagem. Assinale a afirmativa correta:

- (A) A doença acomete a cartilagem hialina, poupando sítios compostos por cartilagem fibrosa e elástica.
- (B) A dispneia é mais decorrente de alterações das vias aéreas do que do parênquima pulmonar.
- (C) Envolvimento ocular é raro na doença, sendo a ceratite e a uveíte as alterações mais descritas.
- (D) A perda auditiva descrita provavelmente decorre do envolvimento inflamatório do meato auditivo externo.

73. Em paciente infectado pelo HIV, ao apresentar artrite séptica, qual seria o agente etiológico mais comum?

- (A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Salmonella enterica*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.

74. Com relação à tuberculose (TB) e o uso dos agentes biológicos, assinale a alternativa correta:

- (A) O uso dos anti-TNF na AR apresenta maior risco de formas extrapulmonares de TB, quando comparada à forma pulmonar.
 - (B) Em pacientes com PPD ≥ 5 mm ou raio-X de tórax evidenciando TB prévia, o anti-TNF só poderá ser iniciado após 6 meses de isoniazida.
 - (C) Receptores solúveis de TNF apresentam maior risco de TB do que os anticorpos monoclonais anti-TNF.
 - (D) Agentes biológicos não anti-TNF comparados aos agentes anti-TNF apresentam riscos semelhantes para TB.
-

75. Qual a conduta diante de um paciente com artrite reumatoide bem controlada pelo metotrexate (MTX) e infliximabe que apresenta intolerância gástrica ao MTX?

- (A) Suspender o MTX e manter monoterapia com infliximabe, elevando sua dose se necessário.
 - (B) Suspender o MTX e o infliximabe e iniciar outro biológico que seja efetivo em monoterapia.
 - (C) Suspender o MTX e o infliximabe e trocar para MTX subcutâneo em dose mais elevada.
 - (D) Suspender o MTX, iniciar outro DMARD sintético como a leflunomida e manter o infliximabe.
-

76. Artrite psoriásica, em uso de metotrexato 25mg por semana, com doença periférica e axial ativas, com uveíte persistente de difícil controle, com diarreia recente e colonoscopia sugestiva de Doença de Crohn. Qual seria o imunobiológico mais indicado?

- (A) Ustekinumabe.
 - (B) Secukinumabe.
 - (C) Adalimumabe.
 - (D) Etanercepte.
-

77. Sobre a fibromialgia e a síndrome da fadiga crônica (SFC), marque a correta:

- (A) Um início abrupto, após um quadro viral é mais comum na SFC.
- (B) A presença de dor difusa é necessária para confirmação da SFC.
- (C) O principal distúrbio do sono na fibromialgia é a apneia.
- (D) A rigidez matinal quando presente na fibromialgia está relacionada a associação com artrite reumatoide.

78. Assinale a alternativa correta acerca do manejo da osteoporose:

- (A) A teriparatida estimula a formação óssea e promove redução do risco das fraturas vertebrais, não-vertebrais e do quadril.
 - (B) Teriparatida, denosumabe e ácido zoledrônico são opções para manejo terapêutico em pacientes com falha ao bisfosfonato oral.
 - (C) O denosumabe apresenta ação antirreabsortiva associada a anabolismo ósseo secundário a incremento na secreção endógena do PTH.
 - (D) Alendronato, risedronato, ibandronato e ácido zoledrônico reduzem o risco das fraturas vertebrais, não-vertebrais e do quadril.
-

79. Em relação aos medicamentos biológicos, assinale a alternativa correta:

- (A) Os *DMARD* biológicos apresentam riscos semelhantes de infecções graves comparado com *DMCD* sintéticos.
 - (B) Os inibidores da interleucina 1 e 17 apresentam ação direta nos receptores transmembrana das células inflamatórias, inibindo a ligação destas.
 - (C) Os *DMARD* biológicos não apresentam risco de neoplasias em geral, linfoma ou cancer de pele não melanoma comparado com *DMARD* sintéticos.
 - (D) Biossimilares foram definidos pela OMS como um produto bioterapêutico idêntico ao biológico original, sem proteção de patente, e mesmo perfil de qualidade e eficácia.
-

80. Mulher, 59 anos, artrite reumatoide há 6 anos. Fator reumatoide = 44 UI/mL, anti-CCP = 32 U/ml. História de toxicidade medular com metotrexato. Quadro estável com prednisona (5 mg/dia) e leflunomida (20 mg/dia) até três meses atrás, data que iniciou poliartralgia em mãos, punhos, ombros e joelhos. DAS28 = 5,1. Ultrassom dos punhos e mãos: sinovite grau 1 em radiocárpica direita com power Doppler negativo. Assinale o tratamento mais adequado para este caso.

- (A) Manter o tratamento e realizar diagnóstico diferencial da poliartralgia.
- (B) Manter o tratamento e associar outro *DMARD* sintético.
- (C) Trocar por *DMARD* sintético alvo específico.
- (D) Trocar *DMARD* sintético por *DMARD* biológico.