

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Julgue os próximos itens, a respeito da fibromialgia e da síndrome da sensibilização central.

- 51 A fibromialgia é uma síndrome de dor generalizada, que persiste por no mínimo seis meses, associada a fadiga, sono não reparador, alterações cognitivas, cefaleia, depressão, além de câimbras e dor abdominal.
- 52 O critério de contagem de pontos dolorosos não é mais obrigatório para o diagnóstico de fibromialgia, já que a dor é mais ampla, decorrente da nocicepção alterada, apesar de não haver dano tecidual ou lesão do sistema somatossensorial evidente (dor nociplástica).
- 53 A etiopatogenia da fibromialgia é complexa, envolvendo alterações funcionais em regiões de processamento cerebral da dor (facilitação de vias nociceptivas, menor conectividade com vias moduladoras de dor); além disso, há alteração dos neurotransmissores: aumento da atividade gabaérgica e redução da atividade do glutamato e da transmissão serotoninérgica.
- 54 Apesar de dor difusa poder aparecer nas fases iniciais de várias doenças autoimunes, como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia e síndrome de Sjogren, a fibromialgia é um diagnóstico de exclusão e não pode ser realizado na vigência de outras doenças.
- 55 Fenômenos epigenéticos podem estar implicados na expressão da fibromialgia: estudos demonstram a existência de predisposição familiar para a doença (polimorfismos genéticos envolvendo vias monoaminérgicas) que seria ativada por traumas físicos e emocionais, infecções, autoimunidade (indução de reação neuroinflamatória).

Paciente do sexo feminino, de 32 anos de idade, relata dor nas articulações das mãos, rigidez matinal que dura cerca de 40 minutos, fadiga e ardor nos olhos há cinco meses. Foi encaminhada pelo obstetra para investigação, pois se encontra na 14.^a semana de gestação. É primigesta e não apresenta histórico de doenças autoimunes na família.

A partir dos dados clínicos apresentados, julgue os itens subsequentes.

- 56 Os mecanismos patogênicos da Síndrome de Sjogren envolvem hiperatividade beta-linfocitária e infiltração linfocítica de glândulas salivares, lacrimais e outras glândulas exócrinas, podendo tal síndrome ser primária ou ocorrer associada a outras doenças autoimunes, tais como lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e esclerose sistêmica.
- 57 Gestantes com autoanticorpos anti-SSA (anti-Ro) e anti-SSB (anti-La) devem ser orientadas à realização de ecocardiogramas fetais seriados, com início entre a 16.^a e a 18.^a semana gestacional, já que o bloqueio cardíaco fetal autoimune ocorre usualmente entre a 18.^a e a 24.^a semana gestacional e seu diagnóstico precoce é essencial para o manejo adequado (corticosteroides, imunoglobulina, alfa-simpatomiméticos).
- 58 Para pacientes com artrite reumatoide em atividade de doença moderada a alta, é fortemente recomendado iniciar o metotrexato em monoterapia, em vez de hidroxiquina ou sulfasalazina, conforme o consenso do Colégio Americano de Reumatologia de 2021.
- 59 Esplenomegalia, linfadenomegalias e aumento da desidrogenase láctica são achados comuns nos linfomas, e pacientes com LES possuem incidência aumentada para malignidades em comparação com a população geral, devendo ser encaminhados a especialista em caso de suspeita, para investigação.

Paciente do sexo feminino, com 68 anos de idade, merendeira aposentada, hipertensa, queixa-se de lombalgia há mais de trinta anos. Procurou atendimento, pois refere que houve mudança no padrão e piora da dor: além de piorar quando ela fica muito tempo sentada ou em pé, ela passou a ter dificuldade para calçar meias e se levantar de cadeiras mais baixas. Já teve crise de gota em hálux direito. Parou o uso do alopurinol por conta própria, pois afirma que não sentiu mais nada. É sedentária. Relata histórico familiar de osteoporose (mãe e irmãs).

Tendo como referência o caso clínico hipotético acima, julgue os itens a seguir.

- 60 A lombalgia é causa comum de perda de produtividade no trabalho e gera alto custo para o sistema de saúde: fatores genéticos, ambientais (trabalhos que envolvem carga), comorbidades psiquiátricas e tempo de duração do primeiro episódio de dor lombar são fatores predisponentes à cronificação da dor.
- 61 A maioria dos pacientes com lombalgia apresenta causa mecânica ou neuropática para seus sintomas; no entanto, existem sinais de alerta que requerem pronta investigação: febre, perda de peso, dor em crescendo, dor aguda, localizada e óssea; alterações esfinterianas; e dor visceral, devendo-se descartar hipóteses como aneurisma de aorta abdominal, compressão da cauda equina, pancreatite, causas infecciosas e neoplasias.
- 62 O Colégio Americano de Reumatologia recomenda fortemente, em sua diretriz de 2019, o uso da combinação de glucosamina e sulfato de condroitina para pacientes com osteoartrite de quadril e(ou) joelhos.
- 63 Exercícios físicos supervisionados são recomendados para os pacientes com diagnóstico de osteoporose, visando alongamento, melhora do equilíbrio e fortalecimento muscular (principalmente exercícios de fortalecimento do quadríceps, de extensão, rotação e flexão da coluna), o que contribui de maneira significativa para melhorar a qualidade de vida, reduzir o risco de quedas, com evidências de redução substancial do risco de fraturas.
- 64 A gota, uma das formas mais comuns de artrite inflamatória, é causada por acúmulo excessivo de cristais de urato (urato monossódico) nos espaços articulares, cartilagens, ossos, tendões, bursas, entre outros, e fatores de risco incluem obesidade ou sobrepeso, hipertensão arterial, ingestão de bebidas alcoólicas, disfunção renal, uso de diuréticos e dieta rica em frutose, carnes vermelhas e frutos do mar.
- 65 O tratamento da gota visa diminuir a dor e a inflamação nas crises agudas e a correção da hiperuricemia subjacente: os medicamentos redutores de urato (como o alopurinol) reduzem o risco de crises agudas nos primeiros seis meses de tratamento.

Acerca de exames de laboratório em reumatologia nos casos de lúpus e síndrome antifosfolípide, julgue os itens a seguir.

- 66 O FAN com padrão pontilhado fino denso não se associa de forma específica a qualquer doença reumática, nem a risco de desenvolvimento de doenças futuras.
- 67 A detecção do inibidor lúpico é feita em três fases. Na primeira fase, utiliza-se um teste fosfolípide dependente, como o TTPA; na segunda, um teste com o soro do paciente e soro de pacientes normais (*mixing*); na terceira, um teste de neutralização com uma fonte de fosfolípidos, como o plasma rico em plaquetas.
- 68 A detecção de anti-DNA nativo pelo método de imunofluorescência com o substrato *Crithidia lucilae* tem maior especificidade e menos sensibilidade para o diagnóstico de lúpus que a sua detecção pelo método de ELISA.

Uma paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico, com trinta e quatro anos de idade, apresenta-se com síndrome nefrítica, com creatinina de 1,5 mg/dL e ureia de 60 mg/dL, hipocomplementemia, anti-ds-DNA 1:320, EAS proliferativo e proteinúria de 2,6 g/24 h. Em uma biópsia renal, foram obtidos 9 glomerúlos, sendo 3 comprometidos, com cariorrexe, lesões em alça de arame, um crescente celular e necrose fibrinoide. O laudo foi de uma glomerulonefrite proliferativa focal (classe III da OMS e ISN/RPS).

Acerca desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 69 Pacientes com essas características têm uma evolução favorável, com um pequeno risco de evolução para insuficiência renal terminal.
- 70 O tratamento de indução dessa paciente poderia ser feito com altas doses de corticoides e azatioprina 2 mg/kg/dia a 3 mg/kg/dia, pois trata-se de classe III.
- 71 Nessa paciente, o tratamento com ciclofosfamida em seis pulsos mensais na dose de 0,75 g/m² a 1 g/m² de superfície corporal apresentaria um risco elevado de falência ovariana prematura e infertilidade.

Acerca da esclerose sistêmica, julgue os próximos itens.

- 72 Pacientes com a forma limitada da esclerodermia têm um baixo risco de doença pulmonar intersticial, e não há necessidade de busca ativa de doença pulmonar nesses casos.
- 73 A crise renal esclerodérmica está associada tipicamente à forma difusa da doença, a atrito tendíneo e anticorpos RNA polimerase 3.
- 74 O uso de doses moderadas de corticoides está associado ao risco de crise renal esclerodérmica. O seu tratamento envolve o uso de altas doses de drogas inibidoras da enzima conversora de angiotensina, que devem ser mantidas mesmo em pacientes em hemodiálise.
- 75 Na doença pulmonar associada a esclerodermia, pode ocorrer redução dos volumes pulmonares e da capacidade vital forçada, e a difusão de monóxido de carbono (DLCO) geralmente está normal.
- 76 O padrão mais comum de doença pulmonar na esclerodermia difusa é o de pneumonia intersticial não específica.

Em relação aos tratamentos disponíveis para artrite psoriásica, julgue os itens subsequentes.

- 77 O secuquinumabe é uma opção para pacientes refratários aos anti-TNFs.
- 78 O tratamento com anti-IL 17 é preferível aos anti-TNFs em pacientes com envolvimento ungueal.
- 79 Pacientes com entesite respondem bem ao uso de AINEs e metotrexato.
- 80 Em pacientes com doença axial importante e refratária aos AINEs, deve-se usar diretamente um anti-TNF.

Uma mulher com trinta anos de idade apresenta quadro de poliartrite de mãos, punhos e joelhos iniciado há 4 meses, associado a Raynaud, edema de mãos, fraqueza muscular proximal, pirose e tosse persistente. Ela tem elevação de VHS e PCR, FAN 1:2.560 pontilhado grosso, anti-RNP em altos títulos, anti-DNA, Sm, SS-A e SS-B negativos.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 81 Essa paciente tem uma menor chance de doença do sistema nervoso central que pacientes com lúpus.
- 82 O padrão de doença renal esperado nesse caso é uma glomerulonefrite membranosa.
- 83 Se essa paciente tiver miopatia, espera-se um quadro grave e de difícil tratamento.
- 84 Se essa paciente tiver doença pulmonar intersticial, o padrão esperado é o de pneumonia intersticial não específica.

Julgue os itens subsequentes, relativos às miopatias inflamatórias.

- 85 Em pacientes com dermatomiosite, a presença de anticorpos anti-PL7 e PL12 sugere um risco elevado de associação com malignidade.
- 86 A miopatia por corpúsculos de inclusão se diferencia da polimiosite por ocorrer mais em homens, em idades mais avançadas, com curso mais arrastado e envolvimento distal, níveis de CPK mais baixos e boa resposta a baixas doses de corticoides.

Uma mulher com trinta anos de idade, com antecedente de duas perdas gestacionais com 16 e 20 semanas, apresenta inibidor lúpico positivo, anticardiolipina IgG 100 GPL, IgM negativo, e anto B2 GPI IgG 40 e IgM 30. Ela não está grávida e apresenta livedo reticular.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 87 De acordo com as recomendações da SBR para o tratamento da síndrome antifosfolípide, essa paciente deveria receber varfarina e manter RNI entre 2 e 3.
- 88 Se essa paciente tiver antecedentes de lúpus, será indicado o uso de antimaláricos.
- 89 Essa paciente poderá receber rivaroxabana, caso apresente algum episódio trombótico não grave, como uma TVP isolada. Essa estratégia aumenta a aderência e facilita o acompanhamento da paciente.
- 90 Em uma gestação posterior, essa paciente deveria receber AAS e heparina de baixo peso em dose profilática.

Acerca de drogas antirreumáticas, julgue os itens a seguir.

- 91 O tofacitinibe é um inibidor de Janus Kinase indicado para artrite reumatoide e artrite psoriásica refratária. Ele é seletivo para JAK 1 e JAK 2 e, de acordo com o PCDT de artrite psoriásica, pode ser usado apenas após falhas de outros biológicos.
- 92 O secuquinumabe é um inibidor da IL 17, e o ustequinumabe, da IL 12-23. Ambos são indicados no tratamento da artrite psoriásica refratária a anti-TNFs.
- 93 São consideradas como medicações seguras para pacientes gestantes com lúpus eritematoso sistêmico: corticoides, anti-inflamatórios não esteroides nos dois primeiros trimestres, antimaláricos, azatioprina e ciclosporina.
- 94 O febuxostate, diferentemente do alopurinol, não inibe a xantina oxidase e é mais seguro em pacientes com insuficiência renal moderada. Embora seja indicado na falha do tratamento com o alopurinol, o febuxostate pode estar associado a um maior risco de doenças cardiovasculares.

Acerca de vasculites sistêmicas, julgue os itens que se seguem.

- 95 A poliangiite granulomatosa se associa a um padrão de ANCA citoplasmático, com anticorpos antimieloperoxidase. Em pacientes com poliangiite microscópica, o padrão do ANCA é perinuclear, com anticorpos anti-proteinase 3.
- 96 São fatores de risco para linfoma em pacientes com síndrome de Sjogren a presença de vasculite cutânea, hipocomplementemia, crioglobulinemia, linfadenopatia e esplenomegalia.
- 97 A uveíte associada à doença de Behçet é unilateral, anterior e recorrente, e geralmente não leva à perda visual.
- 98 A púrpura de Henoch-Schonlein é uma vasculite típica da infância, mas, quando ocorre em adultos, tem um prognóstico mais favorável, especialmente em relação ao comprometimento renal.
- 99 Púrpura palpável dependente, lesões bolhosas, necrose de pele, livedo reticular e urticária crônica são manifestações sugestivas de vasculite na pele.
- 100 A policondrite recorrente pode ser encontrada em pacientes com lúpus e artrite reumatoide, em síndromes mielodisplásicas e linfomas.

Com relação aos exames laboratoriais e de imagem em reumatologia, julgue os itens a seguir.

- 101 Os autoanticorpos são biomarcadores importantes para o diagnóstico de várias doenças dentro e fora do âmbito reumatológico. Além de contribuir para o diagnóstico, eles auxiliam também na definição prognóstica e no monitoramento de atividade da doença.
- 102 O fator antinúcleo (FAN) é realizado por meio do teste de imunofluorescência direta em células HEP-2, que são células derivadas de uma linhagem de protozoário flagelado, a *Crithidia luciliae*.

- 103 A artrocentese com análise do líquido sinovial deve ser realizada em todos os pacientes com efusão articular de causa desconhecida, devido à possibilidade de se diferenciar o líquido sinovial inflamatório do líquido sinovial não inflamatório. São exemplos de patologias que causam derrame articular com líquido sinovial não inflamatório: hemocromatose, artropatia de Charcot e necrose avascular.
- 104 A utilização de métodos de imagem no diagnóstico de osteoartrite de joelhos não é imprescindível, quando esta for clássica. A radiografia simples pode evidenciar esclerose subcondral e osteofitose, edema sinovial, redução e desalinhamento do espaço articular.
- 105 A ultrassonografia com *power-Doppler* e a tomografia computadorizada são métodos de escolha para diagnóstico precoce e controle evolutivo da artrite reumatoide.

Uma mulher com trinta e dois anos de idade, professora de ensino fundamental, foi encaminhada ao reumatologista com queixa de dor lombar, de moderada intensidade havia 6 meses, em piora progressiva. Quando questionada, ela afirmou tratar-se de dor em ardência, sem irradiação, pior ao final do dia ou após passar muito tempo de pé. Associada a essa dor lombar, ela citou a sensação de edema em mãos e antebraços, fadiga e desânimo constantes, bem como sono não reparador: “sente-se pior ao acordar do que quando se deita”. Sedentária, a paciente afirmou não ter tempo para realização de atividade física. Ela negou febre, perda de peso, inapetência, sudorese noturna, uso regular de medicações e patologias clínicas e cirúrgicas prévias, tendo negado, ainda, tabagismo e etilismo. Exame físico direcionado: presença de dor à palpação de todos os grupamentos musculares, inclusive em região lombar, bem como regiões articulares e tendíneas, sem perda de força, sem artrite evidente, sem limitação de movimentos avaliados ativa e passivamente. Os exames ginecológicos de rotina da paciente estavam atualizados e sem alterações.

Com referência a esse caso clínico e a aspectos diversos a ele pertinentes, julgue os itens que se seguem.

- 106 No caso clínico considerado, a dor lombar referida pela paciente tem característica mecânica, de forma que se deve sugerir a ela a realização de cinesioterapia associada a mudanças de estilo de vida, com foco na realização de atividade física.
- 107 Apesar de os distúrbios do sono serem frequentes em pacientes com fibromialgia, exames complementares, como a polissonografia, não demonstram alterações.
- 108 A fibromialgia tem caráter diverso e pode cursar com manifestações satélites como, por exemplo: síndrome da fadiga crônica, distúrbios funcionais intestinais, cistite intersticial, dor pélvica crônica, cefaleia e disfunção de articulação temporomandibular.
- 109 Os opioides, em especial o tramadol, tem indicação consolidada no tratamento da fibromialgia em decorrência de seu efeito inibidor de monoaminas.
- 110 A maioria dos pacientes com lombalgia não precisa de nenhuma investigação radiológica ou laboratorial. A presença de sintomas como perda de peso, sudorese noturna, uso de corticoides e imunossupressão indicam a necessidade de exames radiológicos específicos para esclarecimento diagnóstico.

Um homem com quarenta e oito anos de idade, solteiro, compareceu ao pronto-socorro com queixa de dor intensa no joelho direito, que dificultava a deambulação, associada a hiperemia, calor local e edema importante, havia 12 horas. Ele mencionou história prévia de podagra havia 2 anos, sem investigação subsequente. Como comorbidades, ele citou ser hipertenso e diabético e disse ser sedentário. O exame físico mostrou paciente em regular estado geral, com fácies de dor, febril, com grande derrame articular, associado a artrite local.

Com relação a esse caso clínico e a aspectos diversos a ele relacionados, julgue os próximos itens.

- 111 O controle adequado da hiperuricemia é a melhor forma de prevenir novas crises de gota aguda. Para que se possa prevenir a precipitação e induzir a reabsorção de cristais já depositados, é recomendado que o nível sérico de urato fique abaixo de 5 mg/dL. Nos pacientes com tofos, o alvo é um nível sérico de urato de 4 mg/dL, para que a reabsorção seja mais rápida.
- 112 O principal exame para diagnóstico diferencial é a análise do líquido sinovial, sendo dispensável a realização de exame de imagem no primeiro momento.
- 113 Em casos de artrite séptica, a drenagem cirúrgica geralmente é necessária somente para articulações como ombro e quadril e em casos associados à presença de prótese articular.
- 114 Na gota, o principal mecanismo para a crise inflamatória é a ativação dos inflamassomas NLRP3, que ocorre mediante a interação cristal-macrófago.

Julgue os itens subsequentes, relativos à artrite reumatoide.

- 115 Em indivíduos geneticamente predispostos ao desenvolvimento de artrite reumatoide, a perda de tolerância imunológica resulta em hiperplasia sinovial e destruição óssea, de acordo com a exposição e a influência de fatores ambientais.
- 116 A autoimunidade na artrite reumatoide é, em parte, atribuída ao surgimento de peptídeos citrulinados que, após ligação ao HLA DR, são apresentados aos linfócitos B, com consequente ativação de linfócitos T, que produzem anticorpos contra peptídeos citrulinados séricos.
- 117 Deformidades podem se estabelecer nas fases mais avançadas de artrite reumatoide, sendo as mais típicas, mas não patognômicas, o desvio ulnar das MCF e radial dos punhos, o dedo em pescoço de cisne (flexão da IFP e hiperextensão da IFD) e o dedo em *boutonnière* ou casa de botão (hiperextensão da IFP e flexão da IFD).
- 118 Em pacientes com artrite reumatoide são muito frequentes alterações da densidade mineral óssea (osteopenia e osteoporose), podendo ocorrer tanto desmineralização localizada, próximo às articulações, quanto perda óssea difusa, esta última atribuída a diversos fatores, como, por exemplo, o tratamento da própria artrite reumatoide com corticoides. Deve-se sempre estar atento para a prevenção e o tratamento precoce da osteoporose nesses pacientes.
- 119 O uso de anti-TNFs está associado a aumento no risco de tuberculose ativa em comparação ao uso de MMCs sintéticos. Considerando o papel fundamental do TNF na manutenção do granuloma, é indispensável o rastreamento de tuberculose latente com PPD ou BAAR em pacientes que estejam em programação do uso de tais medicações como terapêutica voltada para artrite reumatoide.
- 120 Para o prognóstico de artrite reumatoide, é importante que o diagnóstico e o tratamento precoces tenham um objetivo definido: alcançar a remissão ou a baixa atividade de doença, com, por exemplo, um DAS 28 < 3,2.

Espaço livre