

## ATUALIZAÇÃO EM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (ACOMETIMENTO CUTÂNEOARTICULAR), BASEADA EM EVIDÊNCIA E CENTRADA NO PACIENTE

Wanderley Marques Bernardo; Moacyr Roberto Cuce Nobre; Eloísa Dutra Bonfá

### TEMA ABORDADO

**Especialidade de abrangência:** Reumatologia, Dermatologia.

**Diretriz a ser consultada:** Lúpus Eritematoso Sistêmico: Acometimento Cutâneo/Articular

### CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

**1. O diagnóstico do acometimento cutâneoarticular do lúpus está baseado na presença de pelo menos quatro critérios entre os citados a seguir, exceto:**

- a. Eritema malar
- b. Úlcera oral
- c. Lesão discóide
- d. Anemia hemolítica
- e. Pneumonia

**2. Entre as medidas gerais utilizadas no tratamento estão:**

- a. Atividade física durante a atividade sistêmica da doença
- b. Evitar a ingestão de carne suína
- c. Apoio psicológico
- d. Poupar o paciente das informações sobre a evolução da doença
- e. Evitar a ingestão alcoólica

**3. A fim de reduzir a atividade da doença, bem como o uso de corticóides, podemos utilizar as seguintes doses de antimaláricos em uso contínuo:**

- a. Difosfato de cloroquina – 40 mg/kg/dia
- b. Sulfato de hidroxicloroquina – 6 mg/kg/dia
- c. Metotrexate – 1-2 mg/semana
- d. Azatioprina – 10-20 mg/kg/dia
- e. Talidomida – 10-20 mg/dia

**4. Nos casos em que persistirem lesões cutâneas ativas, refratárias ao esquema terapêutico otimizado e usual, pode ser utilizado:**

- a. Dapsona – 100 mg/dia
- b. Clofazimine – 10 mg/dia
- c. Metotrexate – 1-2 mg/semana
- d. Talidomida – 100-200 mg/dia
- e. Azatioprina – 10-20 mg/kg/dia

**5. Como opção terapêutica na artrite crônica, não responsiva ao tratamento medicamentoso, está:**

- a. Infiltração articular com triancinolona hexocetonida
- b. Substituição da articulação por próteses
- c. Imobilização articular e repouso por 30 dias
- d. Infiltração articular com lidocaína a 2%
- e. Artroscopia, com ressecção da cápsula articular

### RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO “USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) EM DIABETES MELLITUS” (PUBLICADO NA RAMB 2006; 52(6))

- 1. Em pacientes com diabetes e retinopatia, o infarto do miocárdio tende a ser menos freqüente naqueles que usam 650 mg de AAS por dia quando comparados aos que recebem 100 mg (alternativa b).
- 2. Há uma tendência a uma maior proteção com doses entre 75 e 162 mg/dia (alternativa d).
- 3. Em pacientes em uso de AAS, não há diferença entre os regimes de doses menores ou maiores que 75mg/dia (alternativa c).
- 4. Pacientes com menos de 21 anos têm risco maior para síndrome de Reye (alternativa a).