

Prova para Título de Especialista*

1. A maioria das doenças reumáticas apresenta um elemento genético de susceptibilidade em sua etiologia. Assinale a alternativa CORRETA em relação a este componente genético:
 - A) Mutações em genes resultam na produção anormal de proteínas que sempre são funcionalmente deficientes;
 - B) Defeitos nos genes das citocinas, dos hormônios e de seus receptores podem contribuir para doença reumática crônica; por exemplo, polimorfismo do receptor da vitamina A na osteoporose;
 - C) Entre as técnicas de biologia molecular utilizadas para elucidar as bases genéticas das doenças do tecido conectivo podemos citar: reação em cadeia da polimerase, ELISA, hibridação *in situ* e clonagem;
 - D) Defeitos gênicos do colágeno são a base da osteogênese imperfeita (colágeno tipo I), síndrome de Ehlers-Danlos (colágeno tipo I ou III) e síndrome de Marfan (fibrilina);
 - E) Defeitos no gene HPRT resultam em hipouricemia (síndrome de Lesch-Nyhan).
2. Qual dos seguintes componentes da cascata do complemento, abaixo relacionados, é uma das principais substâncias indutoras de quimiotaxia para neutrófilos, bem como indutora da síntese de leucotrienos B₄:
 - A) C1;
 - B) C2;
 - C) C4;
 - D) C5a;
 - E) C6.
3. Em relação aos linfócitos, assinale a afirmação CORRETA:
 - A) Os linfócitos B raramente possuem atividade como célula apresentadora de antígeno;
 - B) A principal citocina secretada pelo linfócito TH1 é a Interleucina-4;
 - C) A célula NK (*natural killer*) é um subtipo de linfócito B;
 - D) As células NK (*natural killer*) são importantes no processo de defesa contra microorganismos tipo *Mycoplasma*;
 - E) As células T-CD8⁺ são importantes no processo de rejeição a aloantígenos.
4. As metaloproteínas são definidas como proteases de ação extracelular. Em relação às metaloproteínas, assinale a alternativa CORRETA:
 - A) A colagenase é um tipo de metaloproteína;
 - B) As metaloproteínas contêm magnésio no seu centro ativo;
 - C) A interleucina-4 estimula a síntese e a secreção das metaloproteínas;
 - D) As metaloproteínas não necessitam de ativação para exercerem suas atividades proteolíticas;
 - E) A participação das metaloproteínas na etiopatogênese da artrite reumatóide permanece incerta.
5. Em relação à avaliação laboratorial do paciente reumático, assinale a afirmação CORRETA:
 - A) A elevação rápida dos títulos do anticorpo anti-estreptolisina O é indicativa de febre reumática;
 - B) Baixos níveis séricos de complemento podem ocorrer na deficiência de um dos seus componentes, na presença de imunocomplexos circulantes ou na presença de insuficiência hepática;
 - C) A velocidade de hemossedimentação pode estar elevada nas seguintes condições: anemia, gravidez, idoso, policitemia e anemia falciforme;
 - D) A pesquisa do HLA-B27 deve ser realizada pelo menos em dois momentos no curso da espondilite anquilosante pois ele pode positivar durante a evolução da doença;
 - E) A proteína C reativa está frequentemente elevada no lúpus eritematoso sistêmico em atividade.
6. As citocinas possuem um papel importante na patogênese das doenças reumáticas. Assinale a alternativa CORRETA em relação a interleucina-1 (IL-1). A IL-1 induz:
 - A) Inibição da produção de proteases;
 - B) Inibição da produção de prostaglandina E₂;
 - C) Estímulo da produção de óxido nítrico;
 - D) Estímulo da síntese de proteoglicanas;
 - E) Estímulo da síntese de colágeno II.

* Exame realizado em 3 de setembro de 2003, em Ipojuca, PE, durante a XVII Jornada Brasileira de Reumatologia. As primeiras 25 questões (de um total de 100) estão publicadas nesta edição, acompanhadas do respectivo gabarito. As demais serão publicadas nas três edições subsequentes.

7. A cartilagem articular

- A) É um tecido avascular que é nutrida por difusão a partir dos vasos sanguíneos do osso subcondral e, em menor intensidade, pelo líquido sinovial;
- B) Sua porção celular é representada pelos condrócitos, que constituem mais da metade de seu volume;
- C) Agricanos são os únicos proteoglicanos articulares;
- D) Na sua forma adulta normal apresenta "turnover" dos componentes da sua matriz extracelular acelerado e, a capacidade de regeneração é acentuada;
- E) Apresenta várias metaloproteinases que são enzimas envolvidas na produção das suas fibras colágenas.

8. Em relação ao teste de Coombs direto, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Este teste é realizado através de uma contra-imunoelektroforese;
- B) Identifica a presença de anticorpos anti-hemácias, previamente ligados à superfície dos glóbulos vermelhos;
- C) Identifica a presença de anticorpos anti-hemácias solúveis no soro do paciente;
- D) A sua positividade está sempre relacionada a presença de anemia hemolítica;
- E) Não apresenta reatividade com Complemento.

9. A pesquisa no líquido sinovial de cristais de pirofosfato de cálcio no microscópio óptico à luz polarizada produz a seguinte descrição referentes à forma, birrefringência e cor do cristal, quando este cristal está paralelo ao eixo do compensador de filtro vermelho, respectivamente:

- A) Agulha, negativa e amarela;
- B) Agulha, positiva e amarela;
- C) Rombóide, positiva e amarela;
- D) Rombóide, negativa e azul;
- E) Rombóide, positiva e azul.

10. O corante alizarina vermelha é utilizado para identificar:

- A) Cristais de Hidroxiapatita;
- B) Substância Amilóide;
- C) Eosinófilos Teciduais;
- D) Miosite por corpúsculo de Inclusão;
- E) Sinovite Vilonodular Pigmentada.

11. Durante a pesquisa do fator anti-nuclear em célula HEp-2, a obtenção de um padrão periférico em um paciente com três outros critérios (eritema malar, fotossensibilidade, anti-cardiolipina positivo) para classificação de lúpus eritematoso sistêmico, permite ao reumatologista:

- A) Classificá-lo como lúpus eritematoso sistêmico e inferir que possivelmente o paciente está com a doença em atividade;
- B) Classificá-lo como lúpus eritematoso sistêmico e inferir que possivelmente o paciente irá apresentar comprometimento renal;
- C) Classificá-lo como lúpus eritematoso sistêmico;
- D) Não seria possível classificá-lo como lúpus eritematoso sistêmico;
- E) Classificá-lo como lúpus eritematoso sistêmico e inferir que possivelmente o paciente apresentaria anti-Sm positivo e envolvimento neuropsiquiátrico secundário à doença.

12. A associação de certas especificidades do HLA com doenças reumáticas está bem estabelecida. Assinale a alternativa CORRETA em relação a esta associação:

- A) Em um paciente com espondilite anquilosante e HLA-B27 negativo, esta tipificação deve ser repetida pelo menos mais duas vezes, pois ela pode positivar no decorrer da doença;
- B) A presença de HLA-DRB1*0401 e/ou *0404 está fortemente relacionada com o aparecimento de artrite reumatóide em caucasianos do hemisfério norte;
- C) A positividade do HLA-B27 é condição essencial para o diagnóstico das espondiloartropatias soronegativas;
- D) Os estudos de associação HLA e doença no Brasil são de fácil conclusão pois a população brasileira é pouco polimórfica em relação aos subtipos de HLA;
- E) A associação HLA e doença reumática está relacionada à estimulação de células T auto-reativas por moléculas do complexo principal de histocompatibilidade de classe IV.

13. Os rágócitos ou células com corpúsculos de inclusão são observados, preferencialmente, no líquido sinovial de pacientes com:

- A) Osteoartrite;
- B) Hemofilia;
- C) Artrite séptica;
- D) Osteonecrose;
- E) Polimialgia reumática.

14. Dentre os tipos de fibras colágenas presentes na cartilagem articular, o mais abundante e específico é:

- A) Colágeno tipo X;
- B) Colágeno tipo I;
- C) Colágeno tipo II;
- D) Colágeno tipo VI;
- E) Colágeno tipo XII.

15. A manobra de Apley é utilizada para auxiliar no diagnóstico de:
- A) Instabilidade patelar;
 - B) Instabilidade do quadril;
 - C) Tendinite infra-patelar;
 - D) Lesão meniscal e /ou ligamentar de joelho;
 - E) Lesão meniscal de joelho.
16. O sinal de Romberg positivo sugere diagnóstico de:
- A) Estreitamento de canal;
 - B) Déficit motor das raízes L5-S1;
 - C) Comprometimento de L3 e/ou L4;
 - D) Déficit motor das raízes C5-C6;
 - E) Aneurisma abdominal.
17. Calcificação do ligamento triangular do carpo ocorre devido à deposição de:
- A) Monourato de Sódio;
 - B) Hidroxiapatita;
 - C) Pirofosfato de Cálcio;
 - D) Substância Mixóide;
 - E) Cristais de Colesterol.
18. O reflexo Aquileu abolido, sugere lesão em nível de:
- A) L2;
 - B) L3;
 - C) L4;
 - D) L5;
 - E) S1.
19. A bolsa anserina localiza-se próxima da inserção do complexo adutor da coxa (pata de ganso) que consiste na inserção dos tendões dos músculos:
- A) Vasto medial, bíceps, sartório;
 - B) Sartório, grácil, semi-tendinoso;
 - C) Grácil, sartório, semi-membranoso;
 - D) Sartório, vasto medial, semi-membranoso;
 - E) Gastrocnêmio, vasto lateral, sartório.
20. As causas mais comuns de bursite olecraniana são:
- A) Traumatismo, cristais, infecção;
 - B) Traumatismo, artrite reumatóide, infecção;
 - C) Artrite reumatóide, cristais, infecção;
 - D) Traumatismo, lúpus, artrite reumatóide;
 - E) Artrite reumatóide, polimiosite e lúpus.
21. Na Síndrome de De Quervain há comprometimento de:
- A) Tendões extensores do carpo;
 - B) Tendões abdutor longo e extensor longo do polegar;
 - C) Tendões abdutor longo e flexor do polegar;
 - D) Tendões abdutor longo do polegar exclusivamente;
 - E) Tendões abdutor longo e extensor curto do polegar.
22. A Meralgia Parestésica ocorre por compressão do nervo:
- A) Ulnar;
 - B) Cubital;
 - C) Pronador;
 - D) Cutâneo Femural;
 - E) Fibular.
23. A manobra de Adison é útil no diagnóstico de :
- A) Síndrome do Impacto;
 - B) Síndrome do Túnel Ulnar;
 - C) Síndrome do “pronator teres”;
 - D) Síndrome do desfiladeiro torácico;
 - E) Epicondilite medial.
24. A Bursite trocantérica
- A) Pode ser o diagnóstico de uma paciente de 50 anos, com queixa de dor na face lateral da coxa direita à deambulação e ao decúbito lateral direito, com mais de 6 meses de evolução;
 - B) A melhor maneira de diagnosticar esta bursite é a palpação da face medial da coxa na busca do ponto doloroso;
 - C) A única maneira de diagnosticar é através de uma ressonância magnética;
 - D) A patogenia desta lesão permanece desconhecida;
 - E) O reforço de glúteo médio e infiltração local com corticosteróides estão proscritos do seu tratamento, pois podem agravar o quadro.
25. Na metatarsalgia de Morton, em que espaço interdigital ocorre mais frequentemente a neuropatia?
- A) 1.^a e 2.^a;
 - B) 2.^a e 3.^a;
 - C) 3.^a e 4.^a;
 - D) 4.^a e 5.^a;
 - E) Qualquer dos acima.

GABARITO

1D; 2D; 3E; 4A; 5B; 6C; 7A; 8B; 9E; 10A; 11C; 12B; 13C; 14C; 15D; 16A; 17C; 18E; 19B; 20A; 21E; 22D; 23D; 24A; 25C.