

412



UFPE



HCPE

Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pernambuco

Processo Seletivo Residência Médica 2013

Coordenação de Residência Médica

Área de atuação: Reumatologia

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

R3/R4 Opcional

LEIA COM ATENÇÃO

- 01] Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02] Preencha os dados pessoais.
 - 03] Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 20 (vinte) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04] Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05] Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06] Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
 - 07] Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (●).
- A marcação da folha de respostas é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08] Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09] Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10] Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11] Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12] Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 2 HORAS

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



Reumatologia

- 01.** Paciente do sexo masculino, com 26 anos, tem artrite de joelho direito, tornozelo esquerdo e região posterior de calcâneo por seis semanas. Queixa-se ainda de lombalgia, com rigidez matinal de três horas. Relata ato sexual três semanas antes do aparecimento dos sintomas. Na anamnese, não apresenta antecedentes relevantes, exceto alergia severa a sulfa e a crustáceo. Ao exame físico, apresentava dor ao caminhar, pelo comprometimento do calcâneo e joelho e, além das artrites (tornozelo e joelho), edema na inserção do tendão de Aquiles. Apresentava, ainda, limitação da coluna em todos os planos, pela dor e hipersensibilidade da sacroilíaca direita. Presença de pequena quantidade de secreção uretral. Temperatura: 37,6°C. Exames laboratoriais: VSH 65 mm; leucócitos 11.500; PCR na urina positivo para *Chlamydia Trachomatis*. Além de um AINH, das opções abaixo é mais adequada para o paciente?
- A) Prednisona.
 - B) Doxiciclina, Azytromicina e Rifampicina.
 - C) Metotrexato.
 - D) Sufazalazina.
- 02.** Paciente do sexo feminino, com 25 anos, apresenta dor em cotovelos, joelhos e quadris, além de rigidez em musculatura cervical e em região lombar. Há quatro meses tem insônia e anorexia. Acerca deste caso, assinale a alternativa correta.
- A) Esses locais são também "tender points".
 - B) É importante investigar todas essas articulações com ultrassom.
 - C) O principal exame complementar é um FAN.
 - D) Polimialgia reumática é diagnóstico diferencial.
- 03.** Paciente do sexo feminino, com 46 anos, apresenta "manchas vermelhas" em todo o corpo, que apareceram há três meses. Refere que há dois anos iniciou o quadro com dor e edema de punhos e joelhos, fadiga e febre. À época, foi a um ambulatório, onde prescreveram Prednisona 20 mg, a qual fez melhorar a dor. Nesse intervalo, a doença cursou com quadro articular persistente, com uso irregular de Prednisona. Ao exame físico atual: artrite de IFPs, punhos, joelhos e púrpura palpável, sem outras manifestações sistêmicas. Exame laboratorial mostra: VSH 57 mm, hemograma normal, Waaler Rose 1: 160, PCR 2 mg/dL. Que exame deve ser solicitado agora, após o surgimento desse quadro?
- A) AntiCCP.
 - B) Crioglobulinas.
 - C) P-anca.
 - D) C-anca.
- 04.** Paciente do sexo masculino, com 38 anos, mecânico, refere dor em 1/3 superior do braço direito há três semanas. A dor é de forte intensidade, com irradiação até o cotovelo, limita os movimentos de abdução e de flexão do ombro e se manifesta mesmo em repouso, impedindo o paciente de dormir. Bom estado geral, afebril. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- A) o quadro é de Tendinite do Redondo Maior.
 - B) o paciente tem Tendinite do Subescapular.
 - C) trata-se de Tendinite do Redondo Menor.
 - D) trata-se de Tendinite do Supraespinhoso.
- 05.** Em relação ao Anticorpo Monoclonal Anti-CD20, assinale a alternativa incorreta.
- A) Não inibe a progressão radiográfica em pacientes que falharam ao anti-TNF.
 - B) Tem combinação com MTX melhor que monoterapia.
 - C) Não há evidência de aumento na incidência de TB.
 - D) Ocorre reativação de vírus B.
- 06.** Paciente do sexo feminino, com 45 anos, apresenta um FAN positivo sem evidência significativa de doença autoimune. Neste caso, assinale a alternativa incorreta.
- A) Há presença de infecção.
 - B) O padrão de fluorescência citoplasmático tipo reticulado é de alta relevância.
 - C) O padrão de fluorescência homogêneo é de baixa relevância.
 - D) Há presença de neoplasia.
- 07.** Paciente do sexo masculino, com 41 anos, relata o aparecimento de artrite de joelhos há um ano. Fez uso de Prednisona por algumas semanas, ficando assintomático. Há dois meses apresenta novo quadro de artrite em tornozelo esquerdo, acompanhado de parestesia, nódulos subcutâneos e úlceras em MMII. Evoluiu com febre e fadiga. Este caso sugere:
- A) vasculite de grandes vasos.
 - B) Henoch Schönlein.
 - C) vasculite de médios vasos.
 - D) arterite de Células Gigantes.
- 08.** Paciente do sexo masculino, com 37 anos, é portador de LES e, há quatro anos, foi submetido a um transplante renal. Faz uso de Azatioprina, Ciclosporina e Prednisona. Há três dias, apresenta monoartrite de joelho direito. Ao exame: dor, calor e edema acentuados, e presença de tofo em região extensora de cotovelo direito. Qual a conduta mais indicada para este caso?
- A) AINH.
 - B) Colchicina.
 - C) Alopurinol.
 - D) Remoção cirúrgica do tofo.
- 09.** Paciente do sexo feminino, com 37 anos, refere dor moderada e rigidez em MCFs (metacarpofalangeanas) e IFPs (interfalangeanas proximais) há três semanas, após leve quadro febril. É professora de crianças e frequentemente adquire infecções respiratórias. Nega história familiar de artrite, dor lombar, alterações do hábito intestinal ou cutâneas, mas refere leve queda de cabelo. Ao exame: hiperemia de faringe e linfonodos cervicais, discreto edema de partes moles em IFPs e dor à palpação de MCFs e MTFs (metatarsofalangeanas). Qual dos seguintes exames irá auxiliar no diagnóstico?
- A) Fator reumatoide.
 - B) Anticorpos antinucleares.
 - C) Anticorpos para parvovírus B19.
 - D) Anticorpos para *Borrelia burgdorferi*.

10. Paciente do sexo feminino, com 66 anos, apresenta erupção cutânea violácea peripalpebral e pápulas violáceas sobre as articulações MCFs e IFPs. É tabagista (um maço de cigarro/dia) e hipertensa, em uso de Hidroclorotiazida 25 mg/dia. Força muscular é normal. Apresenta níveis de aldolase e creatinoquinase normais e discreto aumento de área cardíaca no RX de tórax. Que teste(s) deve(m) ser realizado(s)?
- Biópsia muscular + TAC tórax.
 - Mamografia, Papanicolaou, TAC tórax.
 - Eletroneuromiografia + Anti-Jo1.
 - Anti-Jo1 + Mamografia.
11. Paciente do sexo masculino, de 70 anos, com diagnóstico de polimiosite confirmado por biópsia muscular, apresenta fraqueza persistente e dificuldade para levantar-se da cadeira. Vem em uso de Prednisona 60 mg/dia há três meses, com melhora da força muscular. Ao exame, não apresenta heliotropo ou pápulas de Gottron, a musculatura proximal está levemente enfraquecida e os reflexos normais. Níveis de creatinoquinase: 5.100 U/l há quatro meses, na ocasião do diagnóstico; 2.800 U/l há três meses; 2.100 U/l há dois meses; 2.000 U/l há um mês e 2.200 U/l atualmente. A conduta correta é:
- aumentar a Prednisona.
 - reduzir a Prednisona.
 - adicionar Metotrexato.
 - iniciar imunoglobulina endovenosa.
12. Paciente do sexo masculino, com 31 anos, usuário de drogas endovenosas, apresenta dor e edema em dedos de mãos e incapacidade de elevação dos pés. Ao exame apresenta dedos das mãos com áreas eritematosas e áreas de necrose e queda bilateral dos pés. Que infecções podem estar associadas à vasculite, neste paciente?
- Vírus da hepatite C e sífilis.
 - Infecção gonocócica e HIV.
 - Vírus da hepatite C e HIV.
 - Clamídia e infecção gonocócica.
13. Paciente do sexo masculino, com 54 anos, sedentário, apresenta fadiga e mal-estar progressivos nas últimas semanas, com início após uma partida de futebol. Ao exame físico: ausência de espessamento cutâneo em mãos e de doença de Raynaud, presença de espessamento da pele sobre o antebraço, com áreas de aspecto semelhante à casca de laranja. A capilaroscopia ungueal não evidencia alteração. Exames laboratoriais mostram hematócrito 35%, leucócitos 9.200 e plaquetas 345.000. Qual dos seguintes testes é mais provável de levar ao diagnóstico correto?
- Biópsia de pele.
 - Contagem diferencial dos leucócitos.
 - Creatinoquinase.
 - Anticorpo anti-Sc170.
14. Paciente do sexo feminino, com 59 anos, obesa, apresenta dor medial no joelho direito há seis semanas. A dor piora quando ela caminha e também está presente à noite, aliviando com um travesseiro entre as pernas. O exame físico revela claudicação. O joelho tem movimentos normais e indolores, com presença de crepitação. Não há sinais inflamatórios ou derrame articular. Apresenta dor localizada, a cerca de 4 cm abaixo da linha articular medial. O RX solicitado mostra redução do espaço articular e osteófitos. Além da osteoartrite, que diagnóstico apresenta a paciente?
- lesão do ligamento cruzado.
 - bursite anserina.
 - bursite pré-patelar.
 - osteomalácia patelar.
15. Paciente do sexo masculino, com 52 anos, chega ao ambulatório para avaliação de uma biópsia que comprova dermatomiosite. Investigação para detecção de uma malignidade subjacente se faz necessário. Qual dos itens abaixo está mais fortemente associado ao risco para malignidade, neste paciente?
- Lesões ulcerativas de pele.
 - Gênero masculino.
 - Níveis de CK maior que 5000 U/L.
 - Presença de anticorpo anti-Mi-2.
16. São marcadores bioquímicos do *turnover* ósseo na atividade osteoblástica, EXCETO:
- peptídeo de extensão C e N-terminal do pró-colágeno.
 - osteocalcina.
 - atividade enzimática da fosfatase alcalina óssea.
 - hidroxipolina.
17. Paciente de 45 anos, portadora de artrite reumatoide há cinco anos, vem sendo tratada com Prednisona, Metotrexato e Ácido Fólico. Três anos atrás, ela fez uso de Infliximab, por nove meses. Após obter uma melhora significativa, alcançando um DAS de 2,6, teve uma "crise" com edema de doze articulações, com aumento de PCR. O Infliximab foi substituído pelo Etanercept, e agora apresentou resposta similar com outra crise. A medicação atual é Metotrexato oral 25 mg/sem, Prednisona 5 mg/dia, e Ácido Fólico. A paciente tem história prévia de úlcera péptica e dois surtos de diverticulite em sigmoide, que respondeu bem à antibioticoterapia. Não tem história de exposições a doenças infecciosas (BK, hepatite, herpes, fungo). Exames laboratoriais: Hgb 9,0; VSH 70 mm; PCR 2,8 (normal 0,5); AntiCCP > 60; ferritina nl. Além do aumento da Prednisona para 10 mg, qual dos seguintes medicamentos deve ser recomendado para esta paciente, no momento atual?
- Golimumab.
 - Tocilizumab.
 - Leflunomida.
 - Rituximab.

- 18.** Em relação à lombalgia nas espondiloartrites, assinale a alternativa correta.
- A) Os pacientes iniciam o quadro com Pseudo-ciática.
 - B) A dor piora aos esforços e movimentos.
 - C) O primeiro envolvimento é na região torácica.
 - D) O quadro é de início agudo.
- 19.** Paciente do sexo feminino, com 23 anos, apresenta poliartralgia com edema em pés pós-parto. Creatinina 1 mg, sumário de urina proteína 4+, 15 hemácias por campo. No hemograma: plaquetas 110.000; leucócitos 5.600; FAN 1:1280. Neste caso, quais os exames que devem ser solicitados para confirmar o diagnóstico?
- A) TGO eTGP e AntiDNA.
 - B) C1q e e AntiSm.
 - C) AntiDNA e Crioglobulinas.
 - D) C3, C4, AntiDNA, AntiSm.
- 20.** Em relação à Dor na Hérnia de Disco, podemos afirmar que:
- A) a herniação do disco pode causar a dor pelo *impingement* das estruturas neurais.
 - B) os responsáveis são os mediadores químicos da inflamação encontrados no anel fibroso.
 - C) a raiz nervosa é a única estrutura responsável pela transmissão dos impulsos neuronais.
 - D) tipicamente irradia-se até a região poplítea.