



UFPE

Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pernambuco



Processo Seletivo Residência Médica 2010

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 resposta.
 - 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 resposta 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 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



R3-R4 - Reumatologia

- 01.** A cerca da púrpura de Henoch-Schönlein, é correto afirmar que:
- A) é uma vasculite de pequenos vasos, com deposição de IgG.
 - B) artrite e púrpura ocorrem em todos os pacientes.
 - C) as manifestações gastrointestinais são frequentes e, na vigência de hemorragia, o uso de corticosteróide é obrigatório.
 - D) hematúria microscópica transitória raramente ocorre.
- 02.** Em relação à Doença de Kawasaki, assinale a alternativa correta.
- A) É uma arterite que envolve artérias de grande, médio e pequenos calibres, associada com síndrome linfocutânea.
 - B) Predomina no sexo feminino e na faixa etária de lactentes e pré-escolares.
 - C) Na fase aguda, febril, que dura em média 30 dias, surgem quase todos os critérios necessários para o diagnóstico.
 - D) A gamaglobulina endovenosa é muito mais eficaz na prevenção do aneurisma de coronária quando administrada nos vinte primeiros dias da doença.
- 03.** Menor de oito anos apresenta dor nas pernas sempre nos dias que faz atividade física. Às vezes acorda com dor que cede com massagem. Exame físico normal. Qual deve ser a conduta inicial?
- A) Solicitar hemograma, VHS e acompanhamento.
 - B) Fazer antiinflamatório por 10 dias.
 - C) Investigar febre reumática.
 - D) Administrar amitriptilina devido ao diagnóstico de dor em membros.
- 04.** Menor com quatro anos de idade apresenta febre diária há três meses, rash cutâneo, adenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia há sete dias. Qual o diagnóstico?
- A) Doença de Kawasaki.
 - B) Doença de Behçet.
 - C) Doença de Still.
 - D) Doença Reumática.
- 05.** Menino de oito anos inicia dor abrupta e intensa à movimentação do quadril direito e febre de 39°C. Tem antecedente de otite. Qual deve ser a conduta?
- A) Fazer ultrassonografia com punção articular e estudo bacteriológico.
 - B) Solicitar cintilografia para diagnóstico de necrose asséptica.
 - C) Recomendar repouso e usar antiinflamatório, pois deve tratar-se de sinovite transitória.
 - D) Solicitar fator reumatóide, para o diagnóstico de artrite idiopática.
- 06.** Em relação à artrite gonocócica do adolescente, assinale a alternativa incorreta.
- A) Tenossinovite assimétrica acomete principalmente o dorso das mãos e os tornozelos.
 - B) O envolvimento cutâneo ocorre em dois terços dos pacientes.
 - C) A maioria apresenta infecção geniturinária assintomática.
 - D) Osteomielite e miosite supurativa ocorrem em 50% dos pacientes.
- 07.** Em relação à tuberculose osteoarticular, assinale a alternativa incorreta.
- A) As articulações mais acometidas são: coluna vertebral, quadril e joelho.
 - B) A dor é de instalação aguda e intensidade progressiva, com intensos sinais inflamatórios.
 - C) Na coluna, acomete as vértebras dorsais baixas e lombares altas.
 - D) No quadril, o sinal clínico inicial é a claudicação.
- 08.** Menor de sete anos apresenta quadro de infecção intestinal e, uma semana após resolução, desenvolveu oligoartrite assimétrica de joelho e tornozelo. Ao exame físico observou-se dactilite no terceiro e quarto dedos da mão direita. Qual o provável diagnóstico?
- A) Artrite idiopática juvenil.
 - B) Febre reumática.
 - C) Oligoartrite associada à entesite.
 - D) Artrite reativa.
- 09.** Adolescente com 15 anos, portadora de nefrite lúpica, em remissão, fez uso de corticosteróide em altas doses e usa 10mg/dia de prednisona por mais de um ano. Assinale a alternativa incorreta para esse caso.
- A) Acne e estrias são complicações comuns.
 - B) Avaliação da osteoporose pela densitometria óssea deve ser realizada.
 - C) Na presença de claudicação, investigar osteonecrose.
 - D) A obesidade tem padrão centrífugo.
- 10.** Adolescente com 16 anos tem diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico há cinco anos, está assintomática há mais de um ano e em uso de prednisona 10mg/dia. Queixa-se de dor súbita na panturrilha direita, sem antecedente de trauma. Qual deve ser a conduta inicial?
- A) Aumentar a dose de prednisona.
 - B) Recomendar repouso e iniciar warfarina.
 - C) Realizar ultrassonografia e exames para anticorpo antifosfolípidios.
 - D) Reduzir a dose de prednisona.

11. Em relação ao lúpus neonatal, é correto afirmar que:
- A) é raro e decorre da passagem transplacentária de autoanticorpos da classe IgM da mãe para o feto.
 - B) o bloqueio cardíaco congênito mais comum é o completo e ocorre em 90% dos recém-nascidos.
 - C) a mortalidade varia de 50 a 70%.
 - D) as lesões cutâneas podem estar presentes em 30 a 50% dos casos estão associadas à lesão cardíaca.
12. Adolescente de 12 anos apresenta febre, rash malar fotossensível, derrame pleural e pericárdico, plaquetopenia < 100.000 células/mm³, anti DNA, Sm e anticoagulante lúpico positivos, além de hematúria microscópica. Quantos critérios de classificação para o Lúpus sistêmico estão presentes nesta paciente?
- A) Três.
 - B) Quatro.
 - C) Cinco.
 - D) Seis.
13. Uma criança de cinco anos é portadora de artrite idiopática juvenil, com envolvimento de punhos, metacarpofalangeanas, cotovelos e joelhos com três anos de duração e fator reumatóide de 1/640. Faz uso de metotrexato há mais de um ano sem resposta satisfatória, além do uso crônico de corticosteróide. Qual a conduta terapêutica mais adequada?
- A) Associar etanercepte.
 - B) Associar leflunomida.
 - C) Aumentar o corticosteróide.
 - D) Trocar o metotrexato por leflunomida.
14. Menina de quatro anos de idade apresenta sinovite crônica de joelho esquerdo com duração > 2 anos. O estudo por imagem mostrou hipertrofia sinovial e estrutura óssea preservada. A pesquisa de fator antinuclear foi positiva, padrão homogêneo, títulos 1/640. Assinale a alternativa correta para esse caso.
- A) A pesquisa do fator reumatóide deve ser positiva.
 - B) O diagnóstico de artrite idiopática deve ser desconsiderado.
 - C) O diagnóstico deve ser lúpus eritematoso sistêmico.
 - D) O risco de desenvolver iridociclite está aumentado.
15. Adolescente de 14 anos de idade apresenta oligoartrite de membros inferiores assimétrica, lombalgia inflamatória e tendinite aquilea bilateral. Qual o provável diagnóstico?
- A) Artrite crônica idiopática associada à entesite.
 - B) Artrite crônica idiopática – forma poliarticular.
 - C) Espondilite anquilosante.
 - D) Síndrome de Reiter.
16. Menor com oito anos, apresenta fraqueza muscular proximal, rouquidão e lesões de Gottron. Qual a alternativa correta para esse caso?
- A) Pericardite e miocardite são manifestações comuns.
 - B) Calcinose ocorre em apenas 10% e na fase tardia.
 - C) O envolvimento esofágico é sempre distal.
 - D) A capilaroscopia periungueal pode mostrar capilares em “arbusto”.
17. Adolescente do sexo masculino, com 16 anos, apresenta lombalgia inflamatória, antecedente de uveíte anterior de repetição e HLA B27 positivo. Assinale a alternativa incorreta para o caso.
- A) A uveíte não interfere na escolha do anti TNF.
 - B) Avaliação das sacrílicas é fundamental.
 - C) A ressonância nuclear da coluna lombar pode mostrar alterações sugestivas de osteíte, condrite e discite.
 - D) Na historia clinica deve ser investigada doença inflamatória intestinal.
18. Menor com oito anos, há duas semanas foi diagnosticado Febre Reumática. Assinale a alternativa incorreta para o caso.
- A) Derrame pericárdico é raro.
 - B) Deve ser monitorado com ASLO mensal.
 - C) Na vigência de sopro cardíaco iniciar corticosteróide.
 - D) Deve-se monitorar aparecimento de sopro cardíaco por pelo menos mais duas semanas.
19. Menor com cinco anos de idade apresenta febre vespertina e rash há 12 dias. Os exames mostraram leucocitose com 30.000 células/mm³, VHS de 78mm/1^ah e ferritina sérica de 1500. Assinale a alternativa incorreta para esse caso.
- A) Na síndrome de ativação macrofágica ocorrem citopenias e distúrbio da coagulação.
 - B) Mielograma é mandatório para definir síndrome de ativação macrofágica.
 - C) O diagnóstico é Doença de Still.
 - D) Dentre as doenças reumatológicas sistêmicas, a doença de Still é a que menos se associa com a síndrome de ativação macrofágica.
20. Em relação à Esclerodermia juvenil, assinale a alternativa incorreta.
- A) A hipertensão pulmonar ocupa o primeiro lugar de frequência de envolvimento visceral e é a principal causa de óbito.
 - B) A morféia é a forma mais benigna.
 - C) A forma linear é a mais comum e costuma surgir nas duas primeiras décadas de vida.
 - D) Na forma sistêmica, o fenômeno de Raynaud é a manifestação inicial e está presente em 90 a 95% dos pacientes.