

Questão 1 Exames específicos Diagnóstico

Uma mulher com 33 anos de idade procura o ambulatório de clínica médica devido a dores articulares há 3 meses. Refere o acometimento de mãos (interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas), punhos e joelhos. Ao exame físico, apresenta sinais de artrite nessas articulações. Foram solicitados exames laboratoriais para a investigação diagnóstica e os resultados são apresentados a seguir.

Exame	Valor encontrado	Valor de Referência	Exame	Valor encontrado	Valor de Referência
Hemoglobina	10 g/dL	12-14 g/dL	Creatinina	0,7 mg/dL	0,6-1,2 mg/dL
Hematócrito	30%	36-42%	Ureia	20 mg/dL	15-38 mg/dL
VCM	90 fL	80-100 fL	TGO/AST	30 U/L	< 38 U/L
HCM	30 pg	27-32 pg	TGP/ALT	31 U/L	< 41 U/L
RDW	14%	11,5-15%	Bilirrubina total	2 mg/dL	0,2-1,0 mg/dL
Leucócitos	4 mil/mm ³	5-10 mil/mm ³	Bilirrubina direta	0,8 mg/dL	0,1-0,4 mg/dL
Bastões	1%	0-5%	Bilirrubina indireta	1,2 mg/dL	0,1-0,6 mg/dL
Neutrófilos	74%	45-75%	Pesquisa de autoanticorpos	Positiva Título > 1:640 Padrão nuclear homogêneo	Negativa
Linfócitos	20%	22-40%	Fator reumatoide	Positivo	Negativo
Eosinófilos	5%	1-5%			
Plaquetas	130 mil/mm ³	150-400 mil/mm ³			

Diante desses achados clínicos e laboratoriais, quais são, respectivamente, o autoanticorpo relacionado a o FAN apresentado e o diagnóstico pertinente ao caso?

- A AntiDNA nativo; lúpus eritematoso sistêmico.
- B AntiCCP; artrite reumatoide.
- C AntiScl-70; esclerose sistêmica.
- D AntiRo; síndrome de Sjögren.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176656](#)

Questão 2 Lúpus Eritematoso Sistêmico LES Autoanticorpos

O padrão nuclear pontilhado grosso com placa cromossômica de células em metáfase não corada, exibido no exame de imunofluorescência indireta em células HEp-2, está em geral associado a quais anticorpos?

- A Anti-DNA e anti-Scl 70.
- B Anti-Scl 70 e anti-Ro.
- C Anti-Ro e anti-U1-RNP.
- D Anti-U1-RNP e anti-Sm.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166844](#)

Questão 3 Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Qual exame a seguir é o mais específico para diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico?

- A Anti-Sm.
- B Anti-La.
- C FAN.
- D Anti-RNP.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166441](#)

Questão 4 **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES**

Uma mulher de 27 anos de idade, de etnia afrodescendente, retorna ao ambulatório de clínica médica para mostrar os resultados dos exames complementares solicitados na última consulta. A paciente havia sido atendida em função de sintomas constitucionais (febre intermitente, mal-estar, anorexia, desânimo e artralgias) e importante queda de cabelos. Ao exame físico, havia sido observada a presença de sinovite em punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos. Além de padrão de alopecia generalizada (eflúvio telógeno). Havia histórico familiar de artrite reumatoide, lúpus eritematoso e tireoidite de Hashimoto. A paciente negava tabagismo e etilismo, referindo apenas uso regular de contraceptivo hormonal oral. Os resultados dos exames complementares solicitados à ocasião da 1ª consulta revelaram: hemoglobina = 10,2 g/dL (valor de referência: 12 a 15,5 g/dL); contagem de plaquetas = 102 000/mm³ (valor de referência: 150 000 a 400 000/mm³); leucograma (incluindo diferencial) normal; TSH = 8 UI/ml (valor de referência: 0,5 a 5,0 UI/ml); T4 livre = 1,2 ng/dL (valor de referência: 0,9 a 1,9 ng/dL); FAN = presente em título 1:640 (valor de referência < 1:80), padrão periférico; anti-DNAs: presente em título 1:240 (valor de referência < 1:100); C3: 33 mg/dL (valor de referência: 90 a 180 mg/dl); VDRL + 1:4 (valor de referência: negativo); IgG anticardiolipina: 12 GPL (valor de referência < 10 GPL); ureia: 44 mg/dL (valor de referência: 20 a 40 mg/dL); creatinina = 1,2 mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,1 mg/dL); exame de urina tipo I com hematúria microscópica e proteinúria leve a moderada; SPOT urinário com proteinúria estimada de 560 mg (valor de referência < 151 mg).

Diante dos dados apresentados, a melhor explicação diagnóstica para o caso é

- A lúpus eritematoso sistêmico com síndrome do anticorpo antifosfolípido.
- B lúpus eritematoso sistêmico evoluindo com nefrite lúpica.
- C hipotireoidismo associado com síndrome do anticorpo antifosfolípido.
- D glomerulonefrite aguda secundária a sífilis associada com hipotireoidismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153238](#)

Questão 5 **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES**

O lúpus eritematoso sistêmico juvenil é uma doença autoimune sistêmica, caracterizada por envolvimento concomitante ou evolutivo de vários órgãos ou sistemas em um mesmo paciente. Sobre essa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

- A Glicocorticóides são os mais potentes anti-inflamatórios e controlam a maioria das manifestações clínicas.
- B Vacinas de agentes vivos são sempre preferidas, pois mostram adequada imunogenicidade com os efeitos adversos sendo raros, enquanto as vacinas de agentes inativos são estritamente contraindicadas, assim como as vacinas contra o papiloma vírus humano.
- C Antimaláricos devem ser empregados em todos os pacientes, independente do órgão ou sistema acometido.
- D Imunossupressores e agentes biológicos são indicados nas formas moderadas a grave de atividade da doença.
- E A vacina contra influenza é indicada anualmente.

Questão 6 Diagnóstico

Uma mulher com 20 anos de idade procura atendimento hospitalar devido a quadro clínico iniciado há 2 meses com artrite, rash malar, alopecia, além de anemia por doença crônica, leucopenia e proteinúria. A pesquisa do fator antínuclear revela-se positiva para Anti-Sm (título 1:640 e padrão nuclear pontilhado grosso). As pesquisas de Anti-Jo-1, Anti-La e Anti-Ro apresentam-se negativas. Em face desse quadro clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Polimiosite.
- B Síndrome Sjogren.
- C Artrite reumatoide.
- D Lúpus eritematoso sistêmico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146590](#)**Questão 7** Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Mulher, 26 anos, refere dor, edema e rigidez matinal, maior que uma hora, em mãos, punhos, ombros e joelhos, há aproximadamente dois meses. Relata ainda sono não reparador, fadiga e alguns episódios de elevação da temperatura axilar, entre 37,0 e 37,8 °C. Exame físico: bom estado geral, temperatura axilar = 37,5 °C; presença de edema, calor e dor em cotovelos, punhos, segunda a quarta articulações metacarpofalangeanas bilateralmente, joelhos e tornozelos; pontos dolorosos (tender points): 14/18. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A Fibromialgia.
- B Lúpus eritematoso sistêmico.
- C Espondiloartrite não axial.
- D Artrite séptica.
- E Depressão maior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146420](#)**Questão 8** Manifestações hematológicas

Mulher, 39 anos de idade, com lúpus eritematoso sistêmico (LES) há 4 anos, procura o PS com quadro de intensa fraqueza iniciada há cerca de 7 dias. Exame físico: descorada 4+/4, taquicárdica, taquipneica e com leve confusão mental. Exames laboratoriais: Hb = 3,9 g/dL (VR: 13,5 — 17,5 g/dL); VCM = 121 g/L (VR: 80 — 96 fL); reticulócitos = 210.000 mm³ (VR: 0,5 — 1,5% mm³); leucócitos = 2.450 mm³ (VR: 3.000 — 10.000 mm³), com 340 linfócitos (VR: 900 — 2.900 mm³) e plaquetas 89.000 mm³ (VR: 150.000 — 450.000 mm³). Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta imediata a ser adotada?

- A Anemia hemolítica autoimune associada ao LES. Solicitar perfil de hemólise e teste da antiglobulina direta, iniciar corticoterapia e suporte transfusional em alíquotas.
- B Anemia perniciosa associada ao LES. Solicitar dosagem de vitamina B12 e anticorpo antifator intrínseco e reposição de vitamina B12 intramuscular e ácido fólico.
- C Pancitopenia secundária ao LES. Solicitar avaliação medular com mielograma e biópsia de medula óssea e iniciar suporte transfusional.
- D Anemia hemolítica autoimune associada ao LES. Solicitar ADAMTS13, pesquisa de esquizócitos e iniciar plasmaférese assim que possível.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144703](#)

Questão 9 **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES**

Uma paciente de 24 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, foi atendida com quadro de hipertensão arterial, edema periférico e palidez cutânea. Seus exames mostraram: HT 24%, Hb 8,0g%, leucócitos 3200/mm³, plaquetas 78.000/mm³, ureia 75mg%, creatinina 2,0mg%, albumina 2,3g%, colesterol total 265mg%, sedimento urinário com PTN 3+ e 10 hemácias/campo e proteinúria de 4,5g/24h. Realizou uma biópsia renal que mostrou proliferação celular mesangial, nas alças capilares, difusamente, com importante infiltrado tubulointersticial e presença de crescentes celulares em mais de 50% dos glomérulos.

Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- A Anticorpos anticitoplasma de neutrófilos comumente vêm positivos nestes casos.
- B Pulsoterapia com corticoide, quando associado com hidroxicloroquina, leva a remissão da nefrite na maioria dos casos.
- C Uma microscopia de imunofluorescência mostrará deposição de IgG linear nas alças capilares.
- D Pulsoterapia com corticoide, quando associado a ciclofosfamida ou micofenolato mofetil são boas opções de tratamento para remissão da nefrite.
- E A paciente tem padrão histológico típico de nefrite lúpica classe V.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133294](#)

Questão 10 **Colagenoses na gestação Lupus eritematoso Sistêmico LES** **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES**

Paciente 26 anos, portadora de Lúpus Eritomatoso Sistêmico (LES) há 6 anos, estando de momento controlado com medicação, encontra-se gestante de 09 semanas. A paciente e familiares estão preocupados com os possíveis efeitos da doença sobre a gravidez e vice-versa. Quanto às informações do médico, analise as apresentadas abaixo.

I - Durante a gravidez, o Lúpus pode melhorar, piorar ou permanecer inalterado em igual proporção.

II - A interrupção da gravidez deve ser antecipada para 34 semanas após medidas de aceleração da maturidade pulmonar.

III - A nefrite ativa é condição de pior prognóstico para a gravidez, com aumento da incidência de hipertensão, pré-eclâmpsia e trabalho de parto prematuro.

IV - Qualquer tratamento medicamentoso é proscrito durante a gravidez.

São verdadeiras as informações:

- A I e III, apenas.
- B I, II e III, apenas.
- C II, III e IV, apenas.
- D II e IV, apenas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142325](#)

Questão 11 **Manifestações neuropsiquiátricas** **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES** **Quadro clínico**

Mulher de 32 anos, com doença renal crônica secundária ao lúpus eritematoso sistêmico (LES) e hipertensão arterial está em tratamento dialítico três vezes por semana. Apresenta quadro súbito de cefaleia intensa, seguida de um episódio de convulsão tônico-clônica generalizada e amaurose bilateral. Exame físico: PA: 230/140 mmHg. O exame de ressonância nuclear magnética mostrou um edema vasogênico na região parieto-occipital bilateral. Outros exames: hemoglobina 8,4 g%; plaquetas 98.000 mm³; albumina 2,1g%; complemento C3: 52 mg/dL (referência: 88-201 mg/dL); FAN 1/1280; antiDNA positivo. Submetida a tratamento com nitroprussiato de sódio e posteriormente medicação anti-hipertensiva por via oral, voltou a enxergar e não teve mais convulsões. Esse quadro clínico configura

- A vasculite de sistema nervoso central.
- B acidente vascular encefálico hemorrágico.
- C síndrome da encefalopatia reversível posterior (PRES).
- D encefalopatia hipertensiva.
- E síndrome organocerebral associada ao LES.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000125751](#)

Questão 12 **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES**

Adolescente, 14 anos, sexo masculino, apresenta artrite bilateral em tornozelos, com manchas elevadas, vermelhas, indolores e não pruriginosas. Essas lesões cutâneas eram fixas e localizavam-se em nádegas e coxas. Exames complementares: hemoglobina: 9g/dL, reticulócitos: 10%, leucócitos: 4.600/mm³ (neutrófilos: 78%, linfócitos: 20%, e monócitos: 2%), plaquetas: 232.000/mm³; sedimento urinário: hemácias (300 por campo), proteínas: 0,9g e cilindros hemáticos e granulares; FAN: 1/480, FR: negativo, anticorpo anticardiolipina (IgM e IgG): positivos. O diagnóstico do paciente é:

- A Poliarterite nodosa.
- B Lúpus eritematoso sistêmico.
- C Vasculite leucocitoclástica.
- D Granulomatose com poliangeíte.
- E Poliangeíte microscópica.

4000124382

Questão 13 **Manifestações renais** **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES** **Quadro clínico**

Paciente do sexo feminino, 40 anos, diabética e portadora de lúpus, apresentando elevação recente dos níveis pressóricos,

sedimento urinário ativo (hematúria dismórfica e cilindros celulares), proteinúria=1,1 g/24 hs, além de hipocomplementemia e anticorpo anti-DNA positivo. Infere-se padrão histológico compatível com:

- A Nefropatia Diabética.
- B Nefropatia Hipertensiva.
- C Nefrite Lúpica proliferativa mesangial.
- D Nefrite Lúpica difusa.
- E Nefrite Lúpica membranosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000117273](#)

Questão 14 Exames complementares Manifestações renais Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Uma paciente que apresenta diagnóstico de LES com glomerulopatia, vinha evoluindo sem atividade nos últimos três meses. Na última semana apresentou anasarca e hipertensão arterial. Dos exames abaixo, quais podem confirmar atividade da doença?

- A hemossedimentação elevada e FAN em altos títulos;
- B anti-DNA positivo e queda dos níveis de C3;
- C anti-Sm positivo e aumento de C4;
- D VDRL positivo e anti-cardiolipina IgG positiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114631](#)

Questão 15 Diagnóstico Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Mulher, 24 anos, há dois meses apresenta dor, edema e rigidez maior que uma hora em mãos, punhos, ombros e joelhos. Relata sono não reparador, fadiga e alguns episódios de temperatura entre 37,0 e 37,8 °C. Exame físico: bom estado geral. Temperatura axilar: 37,5 °C. Edema, calor e dor em cotovelos, punhos, segunda a quarta metacarpofalangeanas bilateralmente, joelhos e tornozelos; pontos dolorosos (tender points): 14/18. Qual dos diagnósticos abaixo é o mais provável?

- A Lúpus eritematoso sistêmico.
- B Síndrome da fibromialgia.
- C Espondiloartrite não-axial.
- D Artrite reacional.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114408](#)

Questão 16 Exames específicos Exames complementares Diagnóstico

Mulher, 30 anos, com queixa de poliartrite simétrica de mãos, punhos e joelhos há 1 mês; emagrecimento de 6 kg; febre baixa e prostração. Apresentou lesões de pele avermelhadas em face, tronco e braços, principalmente após exposição solar, que persistiram. Refere, também, que, ao mesmo tempo, surgiram aftas orais e houve queda de cabelo. Há 2 meses, terminou o noivado de um relacionamento de 8 anos. Diante do caso clínico, qual o diagnóstico mais provável e o exame mais específico para esse diagnóstico?

- A Lupus eritematoso sistêmico e antiSM
- B Artrite reumatoide e FR
- C Lupus eritematoso sistêmico e FAN
- D Artrite reumatoide e antiCCP
- E Espondilite anquilosante e HLAB27

Essa questão possui comentário do professor no site [4000107786](#)

Questão 17 **Lúpus induzido por drogas**

Qual das drogas abaixo é a que mais classicamente induz o lúpus medicamentoso?

- A Hidralazina.
- B Metildopa.
- C Hidroclorotiazida.
- D Enalapril.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000095381](#)

Questão 18 **Síndrome antifosfolípide SAF Diagnóstico Manifestações clínicas**

C.G.S., sexo feminino, 31 anos, admitida no PA com exacerbação de quadro de artralgia interfalangianas proximais das mãos, punhos, joelhos e tornozelos que iniciou há cinco meses. Há um mês notou a presença de febre diária, diarreia mucosa e HAS quando foi atendida na UPA e passou a usar Enalapril. HPP: 01 abortamento espontâneo na 11ª semana de gestação, TVP há 5 anos, história de ter apresentado há 3 anos quadro de púrpura em MMII com melhora espontânea em menos de 60 dias sem tratamento médico na época. Paciente nega hepatite, alterações cardiovasculares e/ou pulmonares. HF: sem histórico relevante.

Em relação ao quadro apresentado, assinale a afirmativa correta.

- A Lúpus eritematoso sistêmico é o diagnóstico devido ao envolvimento articular que é a manifestação mais frequente e hipertensão pulmonar a complicação mais comum, denominada síndrome do pulmão encolhido.
- B Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) é a hipótese principal pelo predomínio no sexo feminino e esquimose é o sinal característico, especialmente nos MMII. Os processos infecciosos, especialmente o pulmonar, tendem a exacerbar o quadro de PTI.
- C A doença de Hodgkin deve ser a primeira hipótese pelo quadro de febre, diarreia e dispneia em paciente com história de evento tromboembólico associado a abortamento prévio. Geralmente, afeta mais mulheres na 3ª década de vida.
- D Síndrome Antifosfolípide é a principal hipótese do caso, confirmada pela presença de um critério clínico, trombose vascular; títulos moderados/altos de anticorpo anticardiolipina ou anticorpo anticoagulante lúpico devem ser investigados.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127837](#)

Questão 19 **Manifestações clínicas Diagnóstico Artrite reativa**

Homem de 30 anos, queixando-se de ardência uretral, olhos vermelhos com ardência e lacrimejamento e sinais de poliartrite.

Qual o diagnóstico clínico?

- A Síndrome de Sjogreen
- B Espondilite anquilosante
- C Síndrome de Reiter
- D Gonococcia

4000127956

Questão 20 Diagnóstico Lúpus Eritematoso Sistêmico LES Quadro clínico

Uma mulher com 32 anos de idade fazia uma viagem de ônibus, quando subitamente começou a proferir frases desconexas e, aos gritos, acusou outro passageiro de ter roubado seus pertences. O motorista do ônibus precisou interromper a viagem para tentar controlar a situação. No decorrer da viagem, os passageiros perceberam que se tratava de um comportamento anormal e a mulher foi levada para um hospital geral. Detectou-se, como antecedentes, que a paciente vinha com quadro de tosse improdutiva há cerca de 3 meses, astenia e perda de cerca de 3 kg nesse período. Foi então realizada radiografia de tórax, que mostrou infiltrado bilateral em ambas as bases pulmonares. A paciente já havia feito uso de dois esquemas de antibióticos e realizado pesquisa BAAR, que foi negativa, tendo-se optado por iniciar esquema de rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol há cerca de 30 dias. Após avaliação, o psiquiatra iniciou risperidona e clorpromazina sem melhora do quadro neuropsiquiátrico nas primeiras 48 horas de internação. Há um dia, a paciente apresentou convulsão tônico-clônico generalizada. Hoje, no 3º dia de internação, a paciente se encontra afebril, desorientada espaçotemporalmente, apresentado delírios e alucinações. As pupilas estão simétricas e reagentes. A força está preservada e não há rigidez nucal. Existem úlceras indolores em cavidade oral. Há presença de sinovite nas articulações das mãos, punhos e joelhos e notou-se eritema violáceo em região malar bilateral e na base do nariz. A tomografia de crânio foi considerada normal. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina = 8.5 g/dL (valor de referência: 12,0 a 15,8 g/dL); hematócrito = 26% (valor de referência: 33,0 a 47,8%); leucócitos = 2.400/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); bastonetes = 1% (Valor de referência: 0 a 5%); segmentados = 84% (valor de referência: 40 a 70%); eosinófilos = 2% (valor de referência: 0 a 7%); linfócitos = 8% (valores de referência: 20 a 50%); plaquetas = 98.000/mm³ (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm³); ureia = 80 mg/dL (valor de referência: 19 a 49 mg/dL); creatinina = 1,7 mg/dL (valor de referência: 0,53 a 1,00 mg/dL); sumário de Urina (Urina I) com hematúria ++ e proteinúria ++. De acordo com o quadro descrito e as informações apresentadas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- A encefalite herpética.
- B infecção pelo vírus zika.
- C lúpus eritematoso sistêmico.
- D tuberculose de sistema nervoso central.

4000126845

Questão 21 Manifestações musculoesqueléticas Lúpus Eritematoso Sistêmico LES Quadro clínico

Deformidades osteoarticulares das mãos identificadas ao exame físico, pela inspeção, desaparecendo com o posicionamento das mesmas em uma superfície plana e não apresentando correspondência anatômica ao estudo radiológico (mãos de Jaccoud), sugerem:

- A Artrite reumatoide.
- B Hanseníase.
- C Febre reumática.
- D Porfíria cutânea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126531](#)

Questão 22 Exames complementares

Mulher com 35 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de vermelhidão na face, que piora com a exposição solar, e dor em punhos e joelhos bilateralmente. Ao exame apresenta eritema malar, diminuição do murmúrio vesicular na base direita, com macicez à percussão neste local, dor à mobilização, edema e rubor em joelhos e punhos. Sem alterações nos demais aspectos do exame físico. Traz hemograma recente com hematócrito = 35%, hemoglobina = 12 g/dl, leucócitos totais = 3.500/ml, com contagem diferencial normal. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o quadro da paciente, o autoanticorpo com maior especificidade para a doença é:

- A anti-Ro.
- B anti-RNP.
- C anti-DNA nativo.
- D fator antinuclear.
- E antifosfolípide.

4000127178

Questão 23 Lúpus Eritematoso Sistêmico LES Autoanticorpos Síndrome de Sjögren

O auto anticorpo anti RÔ (SSA) NÃO é observado

- A no lupus neonatal.
- B no lupus cutâneo agudo.
- C na doença mista do tecido conjuntivo.
- D no rash por fotossensibilidade.
- E no bloqueio cardíaco congênito.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153851](#)

Questão 24 Diagnóstico Quadro clínico Tratamento

Uma mulher branca de 22 anos vem à consulta ambulatorial com queixa de inchaço há uma semana, inicialmente nos pés, com piora progressiva. Atualmente, percebe até o rosto inchado. Há cerca de um mês refere astenia, náuseas, falta de apetite e mal-estar, bem como dores nos punhos e articulações interfalangeanas proximais. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, hipocorada (++/4+), hidratada, temperatura axilar = 37,7°C. Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, PA = 160 x 110 mmHg, FC = 120 bpm. Abdome flácido, sem visceromegalias. Edema de MMII ++/4+. Trouxe exame de sangue realizado no pronto socorro há três dias, de acordo com o quadro a seguir.

HEMOGRAMA		
	Resultado	Valor de referência
Hemoglobina =	8,0 g/dL	Homem: 13-18 g/dL; Mulher: 12-16 g/dL
Hematócrito =	24,0%	Homem: 45-52%; Mulher: 37-48%
HCM =	29,9 pg/célula	Hemoglobina corpuscular média (HCM) – 27-32 pg/célula
CHCM =	33%	Concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) – 32 -36% Hb/célula
VCM =	88 mcg/m ³	Volume corpuscular médio (VCM) – 76-100 mcg/m ³
Leucócitos totais =	2 400 leuc./mL	4 000 a 10 000 leucócitos/mL
Segmentados =	84%	45 - 65%
Bastões =	2%	0 - 5%
Linfócitos =	8%	20 - 35%
Eosinófilos =	2%	0 - 5%
Monócitos =	2%	2 - 10%
Plaquetas =	100 000/mL	130 000 a 370 000/mL

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta no caso será solicitar

- A sumário de urina, avaliação de função renal e pesquisa de auto- anticorpos específicos (anti-Sm e anti-DNA nativo). Iniciar enalapril 10 mg/dia para controle da pressão arterial.
- B avaliação do oftalmologista para investigação de uveíte, sumário de urina, proteína C reativa e VHS. Iniciar dieta hipossódica, com acompanhamento semanal da artrite.
- C ecocardiograma bidimensional, radiografia de tórax e avaliação de função renal. Iniciar dieta e exercício físico, com retorno em um mês para reavaliar a pressão arterial.
- D radiografia das mãos e punhos e auto-anticorpos como anti-peptídeos citrulinados (anti-CCP) e fator reumatóide. Iniciar anti-inflamatórios não hormonais.
- E radiografia de tórax, cultura de orofaringe e anticorpo antistreptolisina O. Iniciar anti-inflamatório não esteroide para controle da febre e artrite.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129304](https://www.4000129304.com.br)

Questão 25 Diagnóstico Lúpus Eritematoso Sistêmico LES Quadro clínico

Mulher, com 20 anos de idade, branca, é recebida no pronto-socorro com queixa de edema há uma semana. Inicialmente, o edema era nos membros inferiores, porém, agora, nota a face edemaciada. Relata, ainda, diminuição do volume urinário, astenia, hiporexia, mal-estar e febre baixa. Quanto aos antecedentes patológicos, artralgia de interfalangeanas proximais há cerca de oito meses. Na ocasião, fez uso de prednisona com desaparecimento do quadro. Não usa nenhuma medicação no momento. O exame clínico demonstra estado geral regular, hipocorada (++)/4, edema de membros inferiores (++)/4 e de face. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem sopros, Pressão arterial = 160 x 110 mmHg, Frequência cardíaca = 120 bpm. Abdome flácido, sem visceromegalias. Exames no pronto-socorro: Hemoglobina = 8,0 g/L, Hematócrito 24,0 %, Leucócitos totais = 2.400 /mm³ (Segmentados= 84%, Bastões= 2%, Linfócitos = 8%, Eosinófilos = 2%, Monócitos = 2%), Plaquetas = 100.000 /mm³ (Valor de Referência = 150.000 – 300.000 /mm³). Ureia = 140 mg/dL, (Valor de Referência: 15-40 mg/dL), Creatinina = 2,0 mg/dL (Valor de Referência: 0,6-1,2 mg/dL), Potássio = 5,5 mEq/L (Valor de Referência: 3,5-5,0 mEq/L).

Qual a hipótese diagnóstica para o caso?

4000127192

Respostas:

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