

Programa de Educação Médica Continuada Atualizações em Alergia e Imunologia

Artigos de revisão

As questões abaixo deverão ser respondidas após leitura do texto "Urticárias". Há apenas uma resposta correta, caso haja dúvida consulte novamente o texto.

1) Quanto à etiologia das urticárias é correto afirmar que:

- A urticária crônica pode ser associada a várias doenças imunes sistêmicas ou síndromes raras, porém raramente elas são identificadas em pacientes com urticária crônica na prática diária.
- A urticária crônica pode ser associada a várias doenças imunes sistêmicas ou síndromes raras, além de doenças auto-imunes do tecido conectivo devendo-se pesquisar extensamente a sua etiologia.
- A urticária crônica nunca está associada a doenças sistêmicas, sendo desnecessária qualquer investigação diagnóstica.
- A urticária aguda se relaciona freqüentemente à presença de auto-imunidade como Lúpus Eritematoso Sistêmico.

2) Quanto à fisiopatologia da urticária é correto afirmar que:

- A degranulação do mastócito ocorre pela ligação da IgE ao receptor de alta afinidade com liberação apenas de histamina, o que não é capaz de desencadear uma resposta de fase tardia.
- Os mediadores secretados pelos mastócitos ativados iniciam uma *resposta imediata* na urticária, e pode ser capaz de desencadear estado mais persistente de inflamação, denominado de *resposta de fase tardia* da urticária.
- Os mediadores secretados pelos mastócitos ativados iniciam uma *resposta imediata* na urticária, porém o estímulo é insuficiente para desencadear um estado mais persistente de inflamação.
- Os mediadores secretados pelos mastócitos ativados iniciam uma *resposta*, denominada de *resposta de fase tardia* da urticária.

3) Na urticária aguda é correto afirmar que:

- A causa das urticárias agudas é sempre estabelecida devido à brevidade dos sintomas.
- As causas mediadas por IgE são mais comuns neste tipo de urticária e podem ser diagnosticadas pelo teste cutâneo ou dosagem de IgE específica (RAST) devendo sempre os resultados serem valorizados.
- As causas mediadas por IgE são mais comuns neste tipo de urticária e podem ser diagnosticadas pelo teste cutâneo ou dosagem de IgE específica (RAST), porém o resultado de ambos deve ser correlacionado ao contexto clínico.
- É aquela cujas lesões duram mais de 6 meses.

4) Quanto ao teste do auto-soro é correto afirmar que:

- Há atualmente um teste laboratorial disponível comercialmente que avalia a presença dos auto-anticorpos liberadores de histamina
- Este teste é realizado pela da coleta de sangue do doente, durante episódio de urticária, com separação do soro por centrifugação e oferece altas sensibilidade e especificidade.
- Injeta-se, via intradérmica, um volume de 0,05 ml do soro na pele urticada.
- A formação de uma urtica com um diâmetro, pelo menos 3 mm maior, que o edema provocado pela injeção de solução salina estéril, usada como controle, é considerado como teste positivo.

5) Quanto aos testes de urticária física é correto afirmar que:

- Aplicação de cubo de gelo, envolvido em saco plástico, sobre a pele por período de cinco minutos e a formação de urtica em dez minutos confirma a urticária ao frio, ele é positivo em todos os pacientes com esta forma de urticária.
- Para diagnóstico da urticária de pressão aplica-se uma roda perpendicularmente sobre o dorso ou a coxa do paciente, de 1,5 cm de diâmetro, com um peso de 2,5 a 4,5 Kg por 20 minutos ou 15 minutos respectivamente. O surgimento de urtica na área do teste em até seis horas indica teste positivo.
- Na *Urticária aquagênica* deve-se aplicar água com uma gaze embebida em água a 47°C, por dez minutos, ou banhar o paciente em água quente.
- Na urticária colinérgica deve-se submeter o paciente a exercício físico por 5 minutos ou então, imersão parcial do corpo em água fria por dez minutos.

As questões abaixo deverão ser respondidas após leitura do texto "Agamaglobulinemia". Há apenas uma resposta correta, caso haja dúvida consulte novamente o texto.

1) Qual das alternativas abaixo melhor define o quadro clínico dos pacientes com agamaglobulinemia ligada ao X:

- a) Início ao nascimento e infecções causadas por germes oportunistas.
- b) Início no primeiro ano de vida e infecções causadas por germes encapsulados
- c) Início nos primeiros seis meses e complicações vacinais relacionadas à vacina contra tuberculose
- d) Início ao nascimento e infecções causadas por enterovírus.

2) Quanto ao quadro clínico e tratamento da Agamaglobulinemia ligada ao X podemos afirmar que:

- a) Níveis séricos residuais de gamaglobulina superiores a 500mg/dl garantem diminuição dos processos infecciosos e ausência de complicações pulmonares
- b) Reposição mensal de 200mg/kg de gamaglobulina endovenosa garantem diminuição dos processos infecciosos e ausência de complicações pulmonares
- c) Se paciente atinge níveis séricos residuais de gamaglobulina superiores a 1000mg/dl é necessária diminuição da dose de reposição para evitar complicações renais.
- d) Pacientes com complicações pulmonares necessitam manutenção de níveis residuais de gamaglobulina superiores a 800mg/dl.

3) O diagnóstico definitivo de agamaglobulinemia ligada ao X é feito quando o paciente do sexo masculino apresenta:

- a) Células CD19⁺ < 2% e detecção da mutação da Btk.
- b) Células CD19⁺ < 5% e níveis de IgG, IgA e IgM baixos
- c) Células CD19⁺ < 2% e ausência de isohemaglutininas.
- d) Células CD19⁺ < 5% e anticorpo gênese negativa.

4) Em relação à enzima Btk pode-se afirmar que:

- a) É uma enzima importante apenas nos estágios iniciais de maturação do linfócito B
- b) Mutações nesta enzima são responsáveis por todos os casos de agamaglobulinemia
- c) O gene da Btk localiza-se no braço longo do cromossomo X
- d) Até hoje foram descritas poucas mutações diferentes no gene Btk

5) O tratamento da agamaglobulinemia deve incluir, exceto:

- a) Antibioticoterapia profilática
- b) Orientações de higiene
- c) Gamaglobulina endovenosa ou subcutânea regular
- d) Evitar a prática de esportes

Caso clínico comentado

As questões abaixo deverão ser respondidas após a leitura do texto "Doença granulomatosa crônica: Relato de caso e estudo de revisão" Em caso de dúvida consulte novamente o texto.

1) Como se apresenta a prova do NBT em "portadores sãos" de Doença Granulomatosa Crônica?

- a) coloração heterogênea e tênue
- b) 100% dos neutrófilos reduzem o NBT
- c) coloração azul e homogênea
- d) coloração amarela e homogênea

2) Qual profilaxia medicamentosa é a recomendada atualmente, para pacientes com Doença Granulomatosa Crônica?

- a) Nitrofurantoína
- b) Metotrexate
- c) Cefalexina
- d) Sulfa/trimetopim + Itraconazol

3) Marque a alternativa correta em relação à imunização de pacientes com Doença Granulomatosa Crônica:

- a) Qualquer tipo de imunização ativa está contra-indicado.
- b) Vacina antipneumocócica (23 valente) deve ser realizada nos 2º, 4º, e 6º meses de vida
- c) Recomenda-se a vacina antipneumocócica (23 valente) aos dois anos e aos cinco anos.
- d) Recomenda-se imunoglobulina específica contra Varicela Zoster logo após o diagnóstico, pela gravidade da doença nestes pacientes.

Respostas corretas dos testes sobre Educação Médica Continuada publicados na revista da SBAI volume 28, nº 5, 2005, páginas 262, 263 e 164

Página 262 – “Dermatoses Não-Alérgicas: Desafios Diagnósticos”

Respostas corretas: 1) b, 2) c, 3) d, 4) d, 5) a

Página 263 – “Remodelamento das vias aéreas”

Respostas corretas: 1) d; 2) c; 3) d; 4) c; 5) d

Página 263 e 264 – “Anasarca e hipoalbuminemia associadas à dermatite atópica: relato de caso”.

Respostas corretas: 1) b, 2) c, 3) a