

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 05/2015 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 50

MÉDICO I (Reumatologia)

01.	C	11.	B	21.	B
02.	C	12.	E	22.	D
03.	A	13.	A	23.	B
04.	D	14.	B	24.	C
05.	B	15.	E	25.	D
06.	E	16.	C		
07.	B	17.	E		
08.	E	18.	D		
09.	A	19.	A		
10.	D	20.	A		

EDITAL Nº 05/2015
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 50 - MÉDICO I
(Reumatologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

**FAURGS**
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Leia o texto abaixo.

"The name 'number needed to treat' is unfortunate, as it encourages people to think it is a precise number, without probabilistic content, which does not have to be referred to a baseline risk. In contrast, 'absolute risk reduction' (ARR) explicitly mentions both the probabilistic element and the comparative element that are inherent in the estimator. Given the regularity with which clinicians state that they find statistical concepts difficult, it is as well to have names that keep the basis for judgment explicit. It is strongly preferable to base both statistical inference and scientific conclusions on reliable statistics such as odds ratios and ARR, respectively."

(Hutton JL *Pharm Med* 2010; 24:149)

Assinale a alternativa que apresenta ideia que se pode depreender da leitura do texto.

- (A) Apesar de ser a melhor estimativa estatística de resposta terapêutica, o nome de "número necessário para tratar" (NNT) não é adequado, pois não transmite a ideia de informação inferencial.
- (B) NNT é impreciso, pois inclui conteúdo probabilístico e referência ao risco basal, e, portanto, pode provocar confusão entre os clínicos.
- (C) Razão de chances e redução do risco absoluto são formas mais adequadas para embasar conclusões de inferência estatística e científica do que o uso do NNT.
- (D) O NNT, por incluir informações de inferência estatística e de redução do risco absoluto, é a melhor maneira de reportar resultados de estudos para os clínicos, mas deve ser complementado por razão de chances e redução do risco absoluto.
- (E) Os clínicos são regularmente confundidos pelos nomes dos testes estatísticos empregados nos estudos clínicos, pois não explicitam as bases necessárias para o julgamento clínico.

02. Assinale a afirmativa correta com relação à Bioética.

- (A) A ética, a moral e a lei representam três visões distintas do comportamento humano, que podem levar a conflitos e confusões, devendo prevalecer sempre a lei.
- (B) A bioética abrange a tomada de decisão exclusivamente durante a relação entre o médico e seu paciente.
- (C) Segundo Diego Gracia (In: GOLDIM), o processo decisório macrobioético envolve a via política.
- (D) A condição moralmente ótima é aquela na qual a decisão é oriunda voluntariamente do paciente, com mínima influência do médico.
- (E) A abordagem bioética é secular e global, não cabendo, portanto, a perspectiva religiosa.

03. Quais dos valores abaixo representam, respectivamente, as melhores estimativas de incidência, prevalência e risco de desenvolver artrite reumatoide durante a vida?

- (A) 16 a 38 por 100.000, 0,5 a 1% e 1,7 a 3,6%
- (B) 16 a 38 por 100.000, 3 a 4% e 1 a 1,5%
- (C) 70 a 100 por 100.000, 3 a 4% e 1 a 1,5%
- (D) 70 a 100 por 100.000, 0,5 a 1% e 1 a 1,5%
- (E) 70 a 100 por 100.000, 0,5 a 1% e 1,7 a 3,6%

04. Sobre a Síndrome de Felty, na artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

- (A) Está associada ao HLA-DR10.
- (B) O risco de infecção não aumenta em relação aos demais pacientes com artrite reumatoide, apesar da leucopenia.
- (C) Está associada frequentemente à presença de anticorpos anti-DNA de dupla hélice.
- (D) O risco de doença linfoproliferativa é maior nos pacientes com essa síndrome.
- (E) Não se observa trombocitopenia, apesar da esplenomegalia.

05. É característica do envolvimento pulmonar da artrite reumatoide:

- (A) derrame pleural com baixa concentração de proteínas e de desidrogenase láctica.
- (B) nodulose pulmonar, que pode cavitatar e provocar fístula broncopulmonar.
- (C) doença intersticial pulmonar, que tem risco 4 a 5 vezes aumentado em pacientes que tomam metotrexato.
- (D) sinovite da articulação cricoarritenoide pode ocorrer, mas sem risco de obstrução das vias aéreas superiores.
- (E) pneumonia obstrutiva criptogênica, não responsiva a glicocorticoide, e de mau prognóstico.

06. O agente biológico mais associado à exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica é um

- (A) anticorpo monoclonal quimérico.
- (B) anticorpo monoclonal humanizado.
- (C) anticorpo monoclonal humano.
- (D) anticorpo monoclonal peguado.
- (E) receptor solúvel (proteína de fusão).

07. O tofacitinibe é um

- (A) anticorpo monoclonal anticitocina.
- (B) inibidor de tirosina quinase.
- (C) inibidor de serina quinase.
- (D) inibidor de fosfodiesterase.
- (E) inibidor de ciclo-oxigenase.

08. Paciente com quadro de cervicalgia refere dor e dormência no quinto dedo direito, durante a manobra de Spurling. Com relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Há compressão do nervo braquial, provavelmente por uma lesão expansiva no ápice pulmonar.
- (B) O paciente pode apresentar compressão de C8, pois a manobra é sensível, mas pouco específica para radiculopatia.
- (C) O paciente apresenta compressão de C7, pois a manobra é bastante específica para radiculopatia.
- (D) Há compressão do plexo braquial, provavelmente por uma costela cervical.
- (E) O paciente apresenta compressão da raiz C8, pois a manobra é bastante específica para radiculopatia.

09. Mulher de 24 anos apresenta quadro de dores articulares generalizadas "desde a infância", que vêm se agravando gradualmente com a idade. Já foi a vários médicos, inclusive geneticista, que "nunca encontraram nada". Já operou a coluna lombar por "hérnia de disco". Refere fadiga crônica, sintomas gastrointestinais vagos, tonturas ao levantar-se e faz tratamento para depressão. No exame físico, apresenta articulações doloridas, principalmente mãos, punhos, joelhos e tornozelos. Os pés são chatos e apresenta hiperextensão de cotovelos e joelhos de, aproximadamente, 15 graus. No dorso e região glútea, múltiplas estrias são observadas, e a cicatriz operatória na região lombar é larga e bastante fina. Em relação ao diagnóstico mais provável dessa paciente, assinale a afirmação correta.

- (A) Tem prevalência elevada em consultórios de reumatologistas.
- (B) Defeitos no colágeno estão bem definidos nessa doença.
- (C) Não apresenta hereditariedade importante.
- (D) Exercícios com cargas são contraindicados.
- (E) É mais prevalente em caucasóides do que em orientais e afrodescendentes.

10. Sobre lúpus eritematoso sistêmico, qual das afirmações abaixo está correta?

- (A) Leucopenia é uma manifestação comum e não se associa à atividade da doença.
- (B) Mais da metade dos pacientes sofre de artrite, a qual costuma ser não erosiva, apesar de geralmente ser deformante.
- (C) Fadiga é uma queixa pouco frequente e associa-se à presença de anemia.
- (D) Envolvimento renal é clinicamente detectável em cerca de 50% dos pacientes, determinando maior morbidade e mortalidade.
- (E) Psicose e convulsões são as manifestações neuropsiquiátricas mais comuns e determinam pior prognóstico aos pacientes.

11. Considere as afirmações abaixo sobre medicações utilizadas no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico.

- I - O belimumabe é um anticorpo monoclonal totalmente humano que bloqueia a ação do BLYS ligado à membrana e depleta linfócitos B, resultando na diminuição da produção de autoanticorpos.
- II - A retinopatia é a complicação oftalmológica mais importante da terapia com antimaláricos, sendo diretamente relacionada com tempo de tratamento e dose utilizada.
- III- O rituximabe é um anticorpo monoclonal humanizado que ocasiona depleção de linfócitos B e tem sido utilizado com bons resultados em casos graves de nefrite lúpica.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

12. Com relação ao lúpus induzido por medicamento, é correto afirmar que

- (A) a presença de anticorpo anti-histona ocorre em mais de 80% dos casos, independentemente da droga desencadeadora da doença.
- (B) a causa mais comum tem sido o uso de medicações anti-TNF.
- (C) uma das hipóteses fisiopatogênicas seria que a procainamida e a hidralazina promoveriam a hipometilação do DNA de linfócitos B.
- (D) os achados clínicos mais comuns são febre, mialgia, eritema cutâneo, artrite, serosite e nefrite.
- (E) a resolução completa dos achados clínicos ocorre após algumas semanas da retirada da medicação causadora.

13. No acompanhamento de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, é importante saber que

- (A) os pacientes que apresentam alta atividade de doença e presença de anticorpos antifosfolípeos têm maior mortalidade.
- (B) a causa global mais comum de morte tem sido as doenças cardiovasculares.
- (C) o uso de glicocorticoides e imunossupressores controlam a atividade de doença e não se relacionam com aumento de morbidade.
- (D) os principais padrões de evolução clínica quanto à atividade de doença são exacerbação intermitente e quiescente prolongado.
- (E) o acúmulo de dano medido pelo índice de dano SLICC, apesar de clinicamente significativo para o paciente, não resulta em aumento da mortalidade.

14. Sobre vasculites sistêmicas, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) granulomatose com poliangeíte é uma vasculite que geralmente se apresenta com sinusopatia crônica, infiltrados pulmonares, glomerulonefrite necrosante e presença do anticorpo antiproteinase-3.
- (B) poliarterite nodosa é uma vasculite que acomete artérias de pequeno calibre, sendo caracterizada pela presença de dor testicular, angina mesentérica, mononeurite múltipla e glomerulonefrite necrosante.
- (C) poliangeíte microscópica é uma vasculite necrosante paucimune, associada à glomerulonefrite, à mononeurite e à presença do anticorpo antimieloperoxidase.
- (D) Doença de Kawasaki é uma vasculite que acomete artérias de pequeno e médio calibres, predominantemente em crianças, tendo como principal complicação o surgimento de aneurismas coronarianos.
- (E) vasculite crioglobulinêmica associa-se à presença de crioglobulinas e pode ocorrer em pacientes que apresentam malignidades, doenças autoimunes ou infecções.

15. Com relação às manifestações da púrpura de Henoch-Schönlein, assinale a alternativa correta.

- (A) Sintomas gastrointestinais pouco frequentes, geralmente em menos de 20% dos casos, com envolvimento de íleo terminal, cuja principal complicação é a perfuração intestinal.
- (B) Doença renal caracterizada por hematúria e proteinúria, com biópsia demonstrando depósito mesangial de IgG.
- (C) Equimoses, petéquias e púrpura palpável com distribuição típica no tronco e porção proximal dos membros superiores.
- (D) Artrite com distribuição simétrica e poliarticular, sendo comum como primeira manifestação da doença, antes mesmo do aparecimento das lesões cutâneas, em cerca de 80% dos casos.
- (E) Púrpura palpável cuja biópsia da pele afetada demonstra vasculite leucocitoclástica em vênulas pós-capilares, com depósito de IgA.

16. No tratamento da artrite psoriásica, é correto afirmar que

- (A) o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) não é recomendado no controle da inflamação articular, pois geralmente ocasiona piora das lesões de pele associadas à psoríase.
- (B) o metotrexato tem uso limitado no controle da doença articular periférica, apesar de melhorar de maneira significativa as lesões cutâneas associadas à psoríase.
- (C) os anti-TNFs são medicamentos muito eficazes no tratamento, devido aos bons resultados no controle da doença articular e cutânea, à prevenção da progressão radiográfica e à melhora na qualidade de vida dos pacientes.
- (D) o secuquinumabe, anticorpo monoclonal anti-interleucina 23, apesar de ainda não aprovado para uso no Brasil, tem demonstrado bons resultados no tratamento do envolvimento articular e cutâneo da psoríase.
- (E) o apremilaste administrado intravenosamente suprime múltiplos mediadores inflamatórios, e estudos clínicos demonstraram resultados favoráveis no controle da inflamação articular.

17. Sobre a fisiopatogenia da espondilite anquilosante, é correto afirmar que

- (A) a molécula do HLA-B27, codificada por um alelo da região HLA-B classe II do complexo maior de histocompatibilidade, apresenta antígenos artritogênicos aos receptores dos linfócitos T CD4+, desencadeando o processo inflamatório autoimune.
- (B) a interleucina-17 tem sido considerada um mediador crítico na patogênese, entretanto estudos com anticorpos monoclonais anti-IL17 não têm demonstrado bons resultados clínicos.
- (C) inflamação crônica do trato respiratório é um fator de risco bem estabelecido para o desencadeamento do processo inflamatório axial, apesar de ainda ser controverso o papel de determinados microrganismos como gatilhos ambientais.
- (D) o HLA-B27 apresenta cerca de 100 subtipos, sendo que os subtipos B*2704 e B*2705 não estão associados a maior risco de desenvolver a doença.
- (E) estudos recentes têm identificado inúmeras alterações genéticas que conferem risco para o desenvolvimento da doença, entretanto o HLA-B27 persiste como o mais importante.

18. A principal causa de morte associada à esclerose sistêmica é a doença pulmonar. No que se refere ao tratamento da doença intersticial pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) Ciclofosfamida intravenosa mensal por 12 meses é o tratamento de escolha para todos os pacientes, sendo esperado benefício na capacidade vital forçada.
- (B) Pulsoterapia com glicocorticoide deve acompanhar os primeiros 3 a 6 meses com ciclofosfamida, havendo benefício clínico mantido até o final da fase de indução.
- (C) Rituximabe é indicado quando ciclofosfamida não for bem tolerada, sendo esperada melhora na sobrevida dos pacientes.
- (D) Transplante autólogo de células-tronco parece oferecer melhor sobrevida de longo prazo do que ciclofosfamida.
- (E) Azatioprina está associada a um significativo aumento no risco de infecções e citopenias, sendo seu uso restrito aos pacientes com intolerância ou falha a metotrexato.

19. Homem de 38 anos queixa-se de lombalgia insidiosa há 4 meses. Inicialmente, notava melhora quando caminhava após ter estado um longo período sentado, percebe, no entanto, que a melhora não tem sido tão importante nas últimas semanas. Considerando os critérios de classificação da ASAS (*Assessment of Spondyloarthritis International Society*), assinale a alternativa correta em relação ao caso descrito.

- (A) Entesite calcânea e dois focos de osteíte em ressonância magnética de sacroilíacas (STIR) permitem a inclusão do paciente em um estudo clínico.
- (B) Na presença de artrite, Doença de Crohn e elevação de proteína C reativa, deve-se iniciar anti-inflamatório não esteroide.
- (C) Na presença de HLA-B27 e elevação de proteína C reativa, a boa resposta a um anti-inflamatório não esteroide justifica seu uso contínuo, independentemente de sintomas.
- (D) Na presença de uveíte, história familiar de espondiloartrite e sacroileíte bilateral grau 2, quando indicado, o agente anti-TNF preferencial deve ser o etanercepte.
- (E) Na presença de sacroileíte bilateral grau 3 e artrite periférica, quando há falha a anti-TNF, deve ser usado abatacepte, rituximabe ou tocilizumabe.

20. Mulher obesa de 73 anos procura atendimento referindo história de dor mecânica nos joelhos há mais de 20 anos. Relata períodos de piora com edema articular associado. Ao exame, observou-se crepitação articular de joelhos e genuvalgo. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com crises frequentes de artrite com resposta pobre a anti-inflamatórios não esteroides, a colchicina pode ser utilizada.
- (B) Devido ao alto risco de osteocondrite dissecante, controle do peso, analgesia e reforço muscular só podem ser prescritos após avaliação por exame de imagem.
- (C) A longo prazo, infiltração intra-articular com ácido hialurônico é mais adequado do que o uso de glicocorticoide, porque contribui na restauração da cartilagem danificada.
- (D) Glicosamina e condroitina combinadas apresentam excelente perfil de segurança e benefícios estruturais clinicamente significativos.
- (E) Doxiciclina apresenta benefício estrutural nesses pacientes, podendo ser considerada nos casos refratários.

21. Sobre as doenças reumáticas associadas a infecções, assinale a alternativa correta.

- (A) Na brucelose, bursite costuma ser tão frequente quanto sacroileíte e tende a melhorar com o tratamento antimicrobiano.
- (B) Em pacientes imunossuprimidos, a contagem de neutrófilos no líquido sinovial constitui um parâmetro adicional à contagem global de leucócitos para o diagnóstico de artrite séptica.
- (C) Ausência de febre e de lesões de pele, hemocultura negativa e monoartrite virtualmente excluem o diagnóstico de artrite gonocócica.
- (D) Na doença de Pott, perda do espaço discal, acometimento contíguo de diversos segmentos vertebrais e formação de abscesso fusiforme paravertebral são achados típicos.
- (E) Se não houver germes identificados no Gram do líquido sinovial, recomenda-se o início empírico de piperacilina-tazobactam e vancomicina para os pacientes imunossuprimidos.

22. Sobre o tratamento da fibromialgia, assinale a alternativa correta.

- (A) Benzodiazepínicos devem compor o tratamento farmacológico, devido ao seu benefício na ansiedade e nos distúrbios do sono.
- (B) Opioides são contraindicados por apresentarem efeito analgésico transitório e por oferecerem risco aumentado de eventos adversos e de adição.
- (C) Ciclobenzaprina deve ser considerada a primeira linha de tratamento, sendo superior aos antidepressivos tricíclicos na relação risco-benefício.
- (D) Duloxetina pode ser utilizada isoladamente ou em associação, havendo benefício esperado, principalmente, no controle da dor, depressão e fadiga.
- (E) Pregabalina deve ser utilizada na dose de 600mg/dia antes de se definir falha terapêutica, considerando-se os melhores resultados obtidos com esta dose.

23. Mulher de 63 anos procura atendimento com queixa de dor nos ombros há 3 meses. Ao exame, apresentava dor à mobilização ativa de ambos os ombros. Também referia dor à palpação de musculatura de cintura escapular. Na investigação complementar, apresentava VSG de 42mm/h, bursite subacromial e calcificação de tendões supraespinhosos bilateralmente. Com relação a esse quadro clínico, considere as afirmações abaixo.

- I - Boa resposta à baixa dose de prednisona (<20mg/dia) define o diagnóstico.
- II - A paciente deve ser encaminhada para fisioterapia e receber analgesia e miorrelaxante.
- III - Deve ser iniciada colchicina 0,5mg, pelo menos três vezes ao dia, por 4 semanas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

24. Sobre o tratamento da artrite idiopática juvenil, assinale a alternativa correta.

- (A) Na forma oligoarticular estendida, quando há recidiva de monoartrite de joelho em vigência de anti-inflamatórios não esteroides, recomenda-se tratar como a forma poliarticular.
- (B) Na forma poliarticular soropositiva, quando há falha a um agente anti-TNF, recomenda-se o uso de outro agente biológico, preferencialmente rituximabe.
- (C) Na forma sistêmica, quando há falha a glicocorticoide sistêmico, são indicados antagonistas da IL-1 e da IL-6.
- (D) Na forma sistêmica com predomínio de artrite, metotrexato, sulfassalazina e leflunomida apresentam eficácia e segurança semelhantes.
- (E) Na artrite associada à entesite, sulfassalazina deve ser prescrita somente após 6 meses de uso de metotrexato na dose máxima tolerada.

25. Em relação a exames laboratoriais, assinale a alternativa correta.

- (A) O anti-CCP está associado à artrite reumatoide erosiva e deve ser monitorado ao longo do tratamento.
- (B) O anti-SS-A (anti-Ro) está associado ao lúpus eritematoso sistêmico e apresenta um padrão nucleolar.
- (C) ANCA padrão perinuclear está associado a antiproteínase-3.
- (D) Anticorpo antibeta-2 glicoproteína-I pode estar presente isoladamente em pacientes com síndrome do anticorpo antifosfolípideo.
- (E) Padrão anticentrômero do FAN observado em exame laboratorial está associado à crise renal esclerodérmica.