

Barem iul 2017

1. BMTc -1p; **cateterism** pentru a confirma, evalua HTP -1p; biopsie mm – poate, insa pe planul II dupa cateterism, HTP ucide pacienta – 1p; sci mioc efort – nu are indicatie -1p; repetare eco si spirometrie peste un an – probabil, insa intrebarea se refera la ce-i facem acum -1p
2. Scleroza sistemica + polimiozita (overlap)- 1p; ciclofosfamida – nu are afectare pulmonara -1p; HO-clorochina – se foloseste in LES -1p; AINS – deja ia ibuprofen – 1p; **metotrexat** – se foloseste pt miozita acestei paciente, afectarea articulara si eventual cutanata – 1p
3. Dg. este de vasculita prin Ac.antimembrana bazala glomerulara(sdr.Goodpasture)

Varianta corecta de raspuns este c)

- a) Ac.anti CCP sunt specifici PR
 - Lipseste sdr.reumatoid simetric de articulatii mici
 - FR negativ
 - Cand este prezenta afectarea pulmonara este mai degraba de tip boala pulmonara interstitiala sau pleurezie decat hg.alveolara
 - Disfunctia renala nu se instaleaza de regula atat de rapid(in urma cu 8 saptamani analizele de laborator au fost in limite normale)
- b) Ac.anti ADN sunt specifici LES
 - In LES la biopsia renala aspectul in IF este caracteristic : cu prezenta de IgG + IgM + IgA + C3
 - C3, C4, CH50 in limite normale(in LES sunt scazute)
 - F.rar insuficienta renala acuta rapid progresiva
- c) Combinatia hg.alveolara cu insuficienta renala acuta rapid progresiva + biopsia renala – depozite liniare de IgG cu formarea de "semilune" + identificarea de Ac.antimembrana bazala glomerulara = dg.de sdr.Goodpasture
 - Poate preta la confuzie dg.cu polangeita microscopica insa in poliangeita pANCA sunt de regula pozitivi si la biopsie aspectul in IF este pauciimun
- d) Ac.anti U1 RNP sunt diagnostici pentru boala mixta de tesut conjunctiv
 - Lipseste sdr.Raynaud
 - Lipseste sdr.reumatoid si cel mialgic
 - Lipseste acroscleroza
 - Hemoragia alveolara poate fi prezenta,dar mult mai frecvenata este afectarea de tip boala pulmonara interstitiala si hipertensiune pulmonara, iar afectarea renala este rara si in orice caz nu de tip insuficienta renala acuta rapid progresiva

4. a. Ac anti-CCP 1p

Diagnosticati poliartrita reumatoida. 1p.

Ac anti-CCP trebuie cautati la acest pacient la care este suspectata artrita reumatoida. Anticorpii anti-CCP sunt prezenti în aproximativ 40% până la 60% dintre pacienții cu poliartrită reumatoidă precoce, inclusiv la unii pacienți cu factor reumatoid negativ. Acești anticorpi au o specificitate de 95% pentru poliartrita reumatoida.

5. Diagnose Henoch-Schönlein purpura.. This patient has clinical features most consistent with Henoch-Schönlein purpura, a syndrome that most commonly occurs in children but can affect adults with greater severity. Characteristic features are a purpuric rash predominantly affecting the distal lower extremities, arthritis, abdominal pain, and hematuria. Skin biopsy specimens reveal the presence of leukocytoclastic vasculitis with deposits of IgA