

## Programa de Educação Médica Continuada Atualizações em Alergia e Imunologia

---

**As questões abaixo deverão ser respondidas após a leitura do artigo “Deficiência da adesão leucocitária tipo I”.  
Para cada questão há apenas uma alternativa correta.**

---

**1. Qual a importância da molécula CD18 na resposta inflamatória?**

- a) Movimentação dos leucócitos dos vasos sanguíneos em direção aos sítios inflamatórios.
- b) Adesão dos neutrófilos e outros leucócitos ao endotélio vascular, favorecendo sua passagem pela região pós-capilar.
- d) Produção de anticorpos mediante a ativação das cadeias Iga e Igb do receptor de linfócitos B (BCR).
- e) Prevenção da apoptose através do receptor de BAFF.

**2. Qual é o gene afetado na LAD-I?**

- a) ITGB2.
- b) FUCT1.
- c) KLINDLIN3.
- d) RAC2.
- e) G6PT1.

**3. Quais funções dos leucócitos são afetadas pela LAD-I1?**

- a) Aderência.
- b) Diapedese.
- c) Endocitose.
- d) Citotoxicidade de células T CD8 e NK.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**4. Quais sintomas são sugestivos de LAD-I?**

- a) Infecções fúngicas de repetição ou por bactérias intracelulares, leucopenia.
- b) Infecções respiratórias seguidas de gastroenterite, pioderma, artrite, meningoencefalite, septicemia e osteomielite.
- c) Infecções do trato respiratório por bactérias extracelulares, com bronquiectasia instalada na época do diagnóstico.
- d) Leucocitose, infecções bacterianas de repetição, retardo na queda do coto umbilical, periodontite com perda de dentes.
- e) Infecções por patógenos oportunistas, e obstrução do ducto biliar por *Cryptosporidium sp.*

**5. Como é feito o diagnóstico provável de LAD-I?**

- a) Acometimento de homens e mulheres, com redução da expressão de CD 18 em neutrófilos (menos que 5% do normal), acompanhado de infecção bacteriana ou fúngica de repetição persistente; leucocitose (maior que 25.000/mm<sup>3</sup>); retardo de queda do coto umbilical ou cicatrização alterada.
- b) Acometimento de homens e mulheres, com redução da expressão de CD 18 em neutrófilos (menos que 50% do normal), acompanhado de infecção bacteriana ou fúngica de repetição persistente; leucopenia (menor que 5.000/mm<sup>3</sup>); retardo de queda do coto umbilical ou cicatrização alterada.
- c) Acometimento de homens e mulheres, com redução da expressão de CD 18 em neutrófilos (menos que 5% do normal), acompanhado de infecção bacteriana ou viral de repetição persistente; leucocitose (maior que 50.000/mm<sup>3</sup>); cicatrização acelerada.
- d) Acometimento de homens e mulheres, com aumento da expressão de CD 18 em neutrófilos (mais que 95% do normal), acompanhado de infecção bacteriana ou fúngica de repetição persistente; leucocitose (maior que 150.000/mm<sup>3</sup>); retardo de queda do coto umbilical ou cicatrização alterada.
- e) Acometimento exclusivo de homens, com ausência de tonsilas palatinas e redução do tamanho dos linfonodos.

**6. Como é feito o diagnóstico definitivo de LAD-I?**

- a) Idade inferior a 4 anos de idade com IgA sérica menor que 7 mg/dL e níveis normais de IgG e IgM; resposta vacinal normal.
- b) Teste de nitrobluetetrazolium (NBT) alterado ou *burst* respiratório de neutrófilos ativados menor que 5% do controle com mutação dos genes CYBA, CYBB, NCF1, NCF2, NCF4.
- c) Acometimento de homens e mulheres, com redução da expressão de CD18 em neutrófilos (menos que 5% do normal) com mutação do gene ITGB2, ausência de mRNA da beta-2-integrina em leucócitos.
- d) Número absoluto de neutrófilos abaixo de 200/mm<sup>3</sup> em leucogramas seriados e mutação no gene ELA2.
- e) Expressão de menos de 2% de CD19 em linfócitos, início de infecções bacterianas de repetição nos primeiros 5 anos de idade, e mutação do gene TAC1.

**7. O tratamento da LAD-I pode ser realizado através das seguintes formas:**

- a) Utilização de imunoglobulinas endovenosas (IVIG) na dose de 400 a 600 mg/mês.
- b) Uso de drogas antiestafilococos, tratamento de infecções bacterianas ou fúngicas específicas e eventual ressecção cirúrgica de pneumatocele infectada ou persistente por mais de 6 meses.
- c) Tratamento de suporte com reposição periódica de imunoglobulinas endovenosas (IVIG), e transplante de medula óssea de doador HLA-idêntico.
- d) Uso profilático de sulfametoxazol-trimetropim para reduzir a frequência de infecções maiores, e uso de itraconazol para prevenção de infecções fúngicas.
- e) Durante episódios graves de infecção, pode ser realizada a infusão de granulócitos, acompanhada de antibioticoterapia agressiva e o tratamento curativo mais aceito e utilizado no presente compreende o transplante de células tronco hematopoiéticas.

**8. São sequelas da LAD-I em crianças que sobrevivem aos primeiros anos de vida:**

- a) Crianças que sobrevivem à infância normalmente apresentam periodontite e gengivite recorrente, devido à incapacidade dos neutrófilos migrarem diariamente para a cavidade oral, o que acarreta em uma proliferação do tecido gengival e perda do osso alveolar e dentes, necessitando de antibioticoterapia profilática.
- b) Doença do enxerto *versus* hospedeiro após transplante HLA idêntico de medula óssea.
- c) Surgimento de reações não anafiláticas após utilização de imunoglobulinas endovenosas (IVIG), como dor lombar, dor abdominal, cefaleia, calafrios, febre e náuseas.
- d) Crianças que sobreviveram a infância apresentam como seqüela náuseas, tremores, cefaleia, febre e insuficiência renal transitória ou permanente.
- e) Doenças reumatológicas, que são tratadas com drogas anti-inflamatórias ou imunossupressoras.

---

**Respostas corretas do teste de Educação Médica Continuada relativas ao artigo sobre “Aditivos em alimentos” publicado na revista da ASBAI volume 34, nº 5, 2011, páginas 177 a 186:**

**1) b; 2) d; 3) c; 4) b; 5) d; 6) c; 7) a; 8) a.**