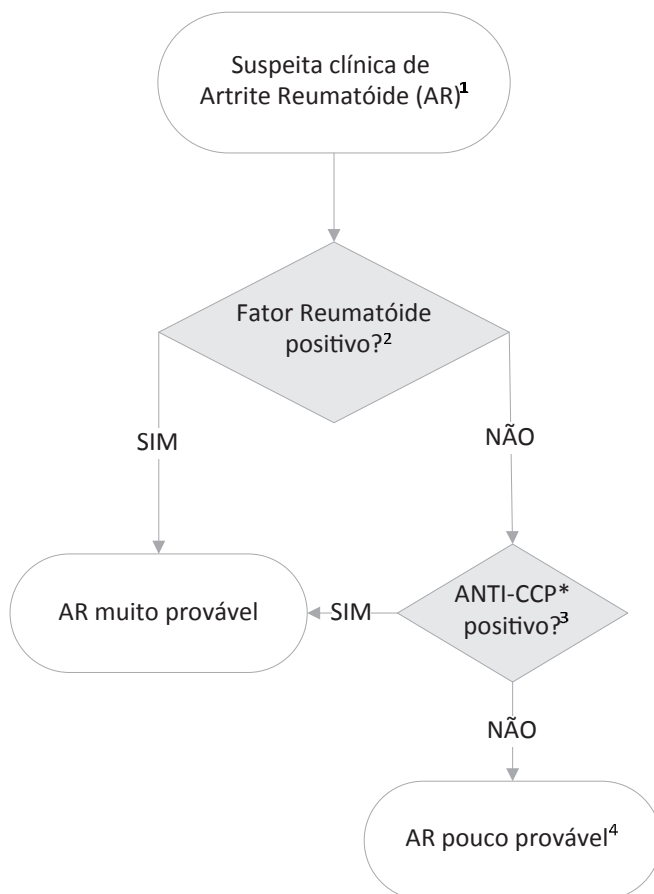


AVALIAÇÃO SOROLÓGICA - Suspeita de Artrite Reumatóide Inicial

REUMATOLOGIA



1- Presença de artrite de pelo menos uma articulação, não atribuível a nenhuma outra condição clínica (trauma, gota, Lúpus, etc).

2,3- Níveis elevados de fator reumatóide (> 60UI/mL) e anti-CCP (> 60U) possuem valor preditivo positivo mais alto para AR que níveis baixos (< 60).

4- A pesquisa de fator reumatóide e anti-CCP pode ser negativa em até 20% dos pacientes com AR. O diagnóstico de AR é realizado com base em manifestações clínicas e laboratoriais. Fatores como número e o tamanho das articulações comprometidas, a duração dos sintomas e os resultados das provas de fase aguda (VHS e PCR) devem ser considerados.

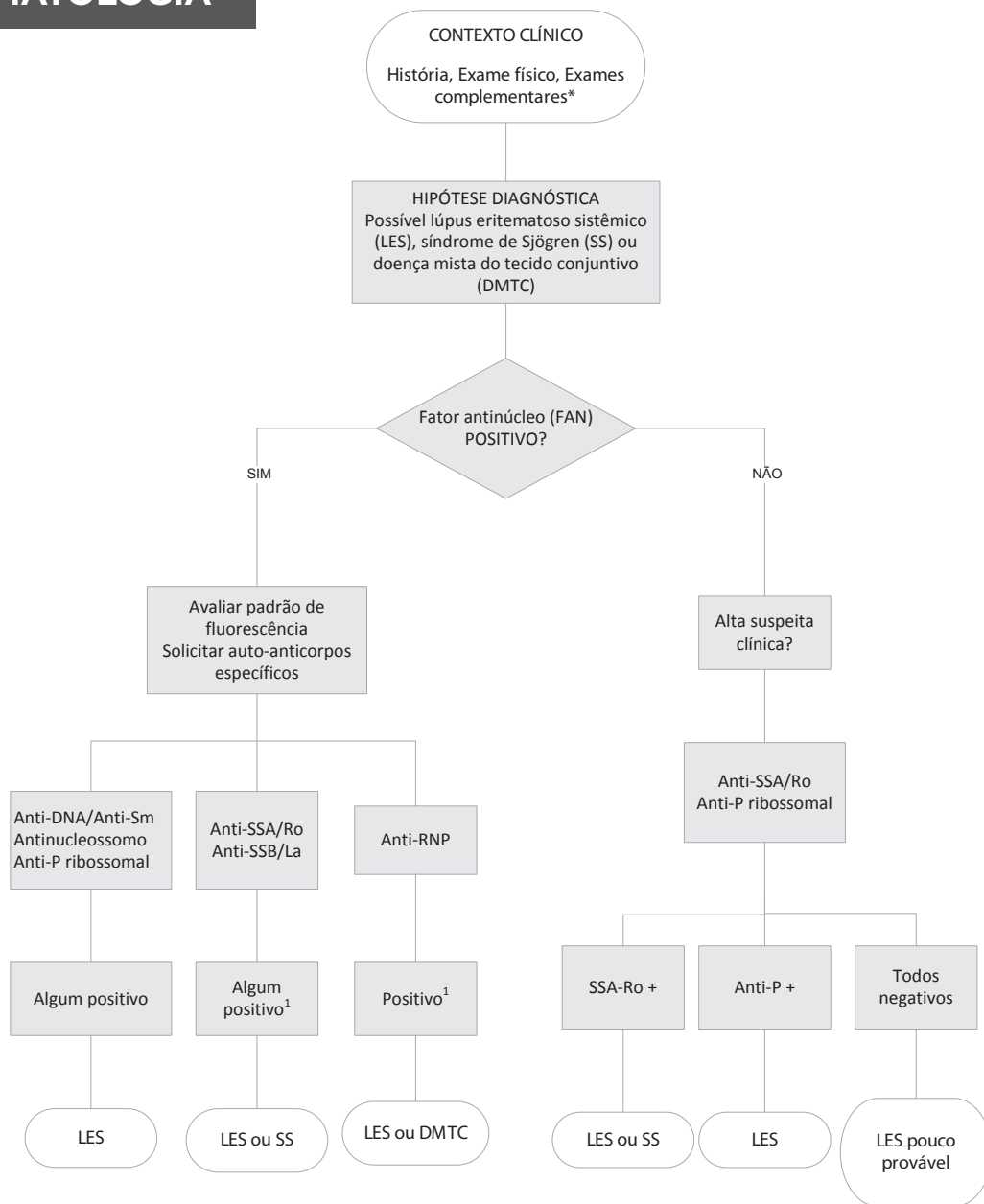
* Anticorpo anti Proteínas/Peptídeos Cíclicos Citrulinados.



HERMES
PARDINI

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, SÍNDROME DE SJOGREN E DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO

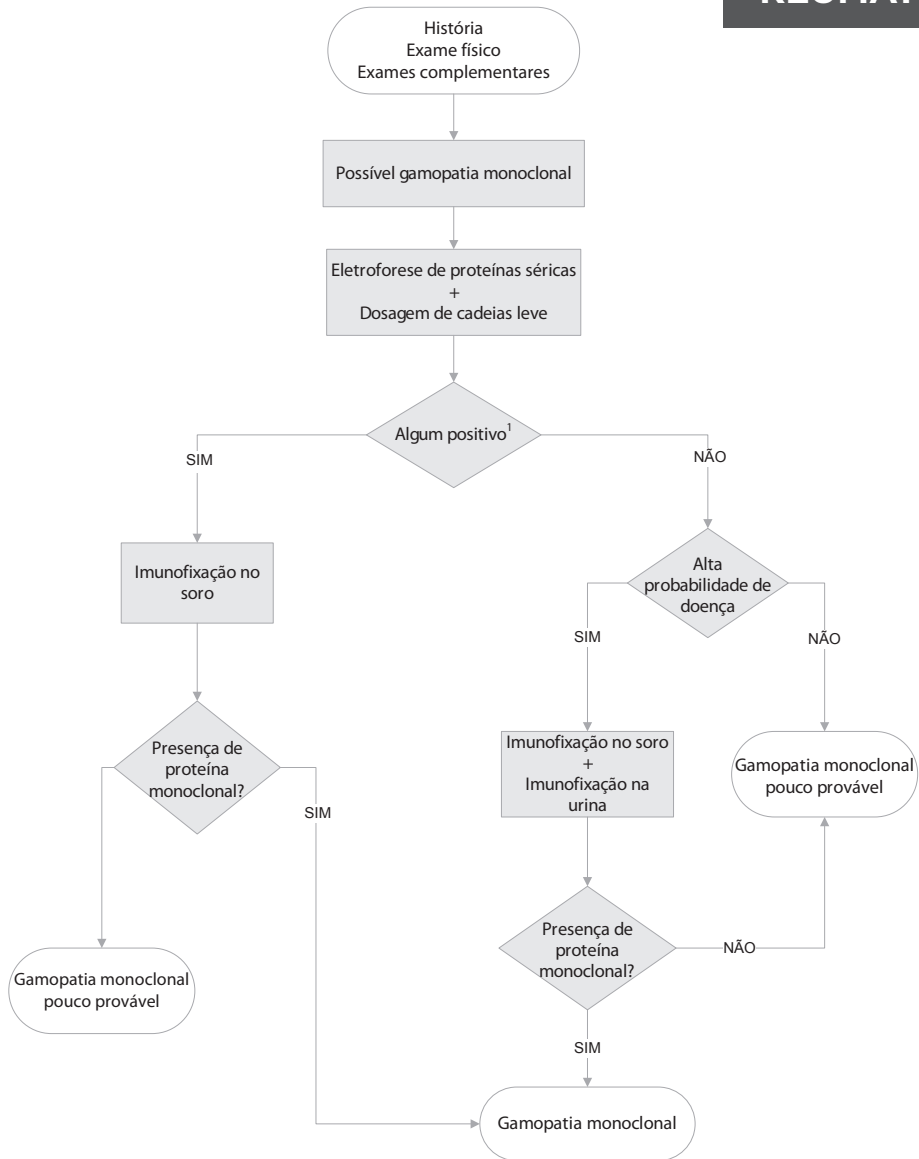
REUMATOLOGIA



1. Resultados positivos devem ser interpretados de acordo com o contexto clínico.

TRIAGEM DE GAMOPATIAS MONOCLONAIS

REUMATOLOGIA



1- Considera-se como eletroforese de proteínas anormal: presença de um pico monoclonal, aumento da fração β , aumento da fração α_2 ou hipogamaglobulinemia.

2- A ausência de proteína monoclonal torna pouco provável o diagnóstico de gamopatia monoclonal. Entretanto, resultados negativos para proteína monoclonal em todos os testes podem ocorrer em uma porcentagem pequena de pacientes com amiloidose, doença de deposição de cadeias leves e plasmocitoma solitário.