**Quiz**

1. **A fisiopatologia das crises vaso-oclusivas (CVOs) na doença falciforme inclui a polimerização da hemoglobina falciforme anormal, inflamação e adesão.**
**VERDADEIRO**: A fisiopatologia das CVOs inclui a polimerização da hemoglobina falciforme anormal, inflamação e adesão.
2. **Episódios de dor aguda são a complicação mais comum da doença falciforme.**
**VERDADEIRO**: Episódios de dor aguda são a complicação mais comum da doença falciforme.
3. **A dor na doença falciforme é exclusivamente nociceptiva.**
**FALSO**: A dor na doença falciforme pode ser nociceptiva, neuropática e pode haver uma combinação de ambas.
4. **Priapismo é uma complicação associada à terapia da doença falciforme.**
**FALSO**: O priapismo é uma complicação devido à própria doença.
5. **As crises vaso-oclusivas podem estar associadas à falência de múltiplos órgãos e morte.**
**VERDADEIRO**: As crises vaso-oclusivas podem estar associadas à falência de múltiplos órgãos e morte.
6. **O tratamento das crises vaso-oclusivas agudas na doença falciforme é baseado no uso de opioides potentes.**
**VERDADEIRO**: O tratamento das crises agudas é baseado no uso de opioides potentes, especialmente morfina.
7. **A prevenção dos ataques agudos da doença falciforme é uma terapia eficaz.**
**VERDADEIRO**: A prevenção dos ataques agudos da doença falciforme é uma terapia eficaz e deve ser incentivada.
8. **O principal mecanismo de ação da L-glutamina na prevenção das crises vaso-oclusivas na doença falciforme é a redução da adesão endotelial.**
**VERDADEIRO**: O principal mecanismo de ação da L-glutamina é a redução da adesão endotelial.
9. **O uso crônico de opioides é uma situação comum em pacientes com doença falciforme e a troca de opioides é uma prática desejável.**
**VERDADEIRO**: O uso crônico de opioides é muito comum em pacientes com doença falciforme e, em pacientes de maior risco, a troca de opioides, como a rotação para buprenorfina, é uma opção a ser considerada.
10. **Há evidências sólidas para o uso de canabinoides no manejo da dor crônica em pacientes com doença falciforme.**
**FALSO**: Existem poucos estudos nesta população e mais informações sólidas são esperadas para que os canabinoides possam ser indicados com segurança.
11. **A reativação do Vírus Varicela Zoster afeta apenas a pele.**
**FALSO**: A reativação do vírus Varicela Zoster afeta tanto a pele quanto os nervos.
12. **A reativação do vírus Varicela Zoster produz lesões nos nervos.**
**VERDADEIRO**: A reativação do vírus Varicela Zoster produz danos hipóxicos, perda neuronal nos gânglios da raiz dorsal (DRG).
13. **O tratamento farmacológico é recomendado em todos os pacientes, independentemente do início das lesões no herpes zoster.**
**FALSO**: O tratamento farmacológico é recomendado nas primeiras 72 horas do início das lesões.
14. **As lesões cutâneas no herpes zoster ocorrem mais comumente em dermátomos bilaterais.**
**FALSO**: Geralmente, as lesões cutâneas afetam apenas dermátomos unilaterais e, às vezes, podem exceder o território dermatomal.
15. **A detecção molecular do DNA do vírus Varicela Zoster a partir das lesões cutâneas é considerada o padrão ouro no diagnóstico do vírus Varicela Zoster e é necessária para o diagnóstico.**
**FALSO**: O diagnóstico na maioria dos casos é clínico. A detecção molecular do DNA do VZV é o padrão ouro, mas raramente é necessária.
16. **O tratamento antiviral deve ser prescrito por 7 ou 10 dias no herpes zoster.**
**VERDADEIRO**: Dependendo do medicamento antiviral prescrito, o tratamento varia de 7 a 10 dias.
17. **O início precoce da dor torna o diagnóstico de herpes zoster fácil.**
**FALSO**: O herpes zoster é frequentemente diagnosticado incorretamente porque a dor aparece antes das lesões cutâneas características.
18. **A instituição precoce de medicamentos antivirais não acelera a cicatrização das lesões cutâneas no herpes zoster.**
**FALSO**: A instituição precoce de medicamentos antivirais não apenas acelera a cicatrização da erupção, mas também reduz a gravidade da dor aguda, diminuindo assim a incidência de dor crônica.
19. **A pregabalina não tem nenhuma vantagem em comparação com a gabapentina para tratar a dor neuropática no herpes zoster.**
**FALSO**: Os efeitos positivos tanto da pregabalina quanto da gabapentina sobre a dor neuropática foram confirmados em ensaios clínicos e meta-análises. A pregabalina tem a vantagem de permitir uma dose incremental mais rápida e início mais precoce do efeito farmacológico.
20. **O bloqueio do plano do ereto da espinha e o bloqueio paravertebral mostraram ser equivalentes no alívio da dor do herpes zoster.**
**FALSO**: Um ensaio clínico randomizado foi publicado recentemente comparando o bloqueio paravertebral (PVB) e o bloqueio do plano do eretor da espinha (ESPB), concluindo que tanto o ESPB quanto o PVB foram eficazes no controle da dor aguda e da dor herpética persistente após 6 meses, mas o ESPB é mais seguro.