

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

Se o exame de sedimento urinário de uma paciente jovem com história de edema e hipertensão arterial de aparecimento recente acusar a presença de cilindros hemáticos, é notável que essa paciente seja portadora de

- A glomerulonefrite esclerosante focal.
- B síndrome nefrótica por glomerulonefrite de lesões mínimas.
- C infecção urinária baixa (cistite).
- D glomerulonefrite membranosa idiopática.
- E síndrome nefrítica por glomerulonefrite proliferativa aguda.

QUESTÃO 32

Um paciente, com cinquenta e seis anos de idade, tabagista, diagnosticada com diabetes melito há mais de vinte anos, não insulino-dependente, hipertenso controlado, que toma 10 mg/dia de amlodipina e glucoformina 850 mg duas vezes ao dia, relatou na última avaliação médica que sua dieta é irregular. Os exames médicos por ele realizados, durante essa avaliação, evidenciaram os seguintes resultados: microalbuminúria = 60 µg/min; creatinina sérica = 1,4 mg/dL; potássio sérico = 4,8 mEq/L e hemoglobina glicosilada = 7,5 %.

A partir desse caso clínico, assinale a opção correta.

- A Os níveis de pressão arterial e o hábito de fumar não são fatores de risco para a progressão da nefropatia.
- B A utilização de drogas inibidoras da enzima de conversão da angiotensina ou inibidoras do receptor AT1 da angiotensina está contraindicada no caso de tendência à hiperpotassemia.
- C A ausência de elevada excreção urinária de albumina exclui o diagnóstico de nefropatia diabética.
- D Em pacientes com diabetes tipo II, o aparecimento da nefropatia diabética é muito raro.
- E Em pacientes com diabetes tipo II, a presença de microalbuminúria é um marcador de risco para doenças cardiovasculares.

QUESTÃO 33

Considere que um paciente com trinta e oito anos de idade apresente hipertensão arterial de difícil controle, com níveis de 160 mmHg × 110 mmHg, apesar do uso de quatro drogas anti-hipertensivas diferentes, em dose máxima. Nessa situação, o médico deve investigar se esse paciente é portador de

- A diabetes melito.
- B hipoaldosteronismo primário.
- C apneia do sono obstrutiva.
- D hipoparatiroidismo
- E hipertireoidismo.

QUESTÃO 34

A diálise peritoneal, modalidade em que se utiliza a membrana peritoneal para a realização de trocas entre o sangue e a solução de diálise, é utilizada por pacientes com doença renal crônica na fase dialítica, em tratamento domiciliar. A realização desse procedimento tem contraindicação absoluta para pacientes

- A com colostomia para os quais a diálise é indicada.
- B com insuficiência renal e obesidade mórbida que necessitem iniciar diálise.
- C com doença renal crônica que apresentem aderências abdominais extensas.
- D com doença inflamatória intestinal concomitante a doença renal crônica.
- E com doença renal crônica que apresentem infecção da pele ou da parede abdominal.

QUESTÃO 35

Acerca dos aspectos nutricionais relacionados a doença renal crônica e diálise peritoneal, assinale a opção correta.

- A Durante o primeiro ano de terapia por diálise peritoneal, é comum o ganho de peso e o acúmulo de gordura corporal.
- B Atualmente, com os avanços da terapia de diálise peritoneal, a prevalência de desnutrição energético-proteica, no grupo de pacientes que se utiliza dessa técnica, está reduzida a menos de 10% dos casos.
- C Dados recentes indicam que, nos pacientes em diálise peritoneal, o nível sérico de albumina reduzido não prediz a morbidade e a mortalidade, independentemente da causa que provocou a redução de sua concentração sérica.
- D A dieta para o controle da hiperfosfatemia em pacientes em diálise peritoneal deve conter alimentos como sardinha, queijos e chocolate.
- E Recomenda-se a ingestão, para pacientes clinicamente estáveis em diálise peritoneal, de 1,8 a 2,3 /kg/dia, de proteínas, das quais ao menos 50% deve ter alto valor biológico.

QUESTÃO 36

O aparecimento de síndrome nefrótica com aspecto histológico de glomerulonefrite de lesões mínimas (GNLM) está associado ao uso de

- A alopurinol.
- B interferon gama.
- C sais de magnésio.
- D bloqueador de canal de cálcio (amlodipina).
- E sinvastatina.

QUESTÃO 37

A glomerulonefrite membranosa (GNM) é recorrente em grande parte dos casos de síndrome nefrótica em adultos não diabéticos. A respeito desse assunto, assinale a opção correta.

- A Depósito de IgG na membrana basal tubular, demonstrado por meio de imunofluorescência, é muito frequente na forma idiopática da GNM.
- B Nos casos de GNM associada à hepatite B, a resolução espontânea da proteinúria é comum em pacientes adultos.
- C Nas formas secundárias de GNM, os depósitos eletrodensos, vistos na microscopia eletrônica, são, em geral, subepiteliais e intramembranosos.
- D A recorrência da GNM após o transplante renal com doador vivo é muito frequente, o que ocasiona, em muitos casos, a perda do enxerto.
- E A exposição a drogas como anti-inflamatórios não esteroidais está associada ao desenvolvimento de GNM.

QUESTÃO 38

Os novos sistemas de diálise peritoneal e os cuidados com o orifício de saída dos cateteres de diálise peritoneal reduziram a frequência de peritonite. Atualmente, a incidência de peritonite gira em torno de um episódio a cada vinte e quatro meses. A esse respeito, assinale a opção correta.

- A Nas peritonites por bactérias gram-negativas, há ausência de dor abdominal e turvação do líquido peritoneal.
- B Em um caso suspeito de peritonite, não é recomendada a realização de rotina da coloração pelo gram no líquido de diálise, pois, em mais da metade dos casos, o resultado é negativo.
- C Nos pacientes em diálise peritoneal automatizada, a prevalência de peritonites fúngicas é maior que nos pacientes tratados pelo método manual.
- D A elevada porcentagem de neutrófilos (superior a 50 %) no efluente de diálise é observada nos casos de peritonite bacteriana, não sendo observada na peritonite fúngica.
- E Caso ocorra peritonite por *Staphylococcus aureus*, com intensa dor abdominal e indícios de comprometimento sistêmico, são indicadas a retirada do cateter e a suspensão da diálise peritoneal por um período de duas a três semanas.

QUESTÃO 39

Com relação às formas de apresentação das lesões renais causadas por anti-inflamatórios não hormonais (AINH), assinale a opção correta.

- A Queda da taxa de filtração glomerular e hipotensão arterial são comumente observadas após o uso de AINH.
- B A hipopotassemia é um sintoma da injúria renal aguda causado pelo uso de AINH.
- C A injúria renal aguda mediada por vasodilatação renal é uma forma de lesão renal observada em pacientes com nefrotoxicidade por AINH.
- D Síndrome nefrótica sem injúria renal aguda é uma das formas de apresentação das lesões renais pelo uso de AINH.
- E A forma mais comum de nefrotoxicidade por AINH provoca dor lombar e hematúria, devido à necrose cortical renal.

QUESTÃO 40

Apesar das melhorias implementadas nos equipamentos e nos cuidados observados durante a terapia por hemodiálise, as complicações intradialíticas podem ocorrer, o que acarreta a necessidade de pronto diagnóstico e tratamento. Em relação a esse assunto, assinale a opção correta.

- A A baixa temperatura do banho, durante a hemodiálise, está associada à hemólise aguda.
- B A síndrome de desequilíbrio surge, habitualmente, vinte e quatro horas após a diálise, e suas manifestações clínicas persistem por cerca de três dias.
- C No tratamento da embolia gasosa durante a hemodiálise, deve-se, inicialmente, clampar a linha venosa e parar a bomba de sangue.
- D Em se tratando de pacientes propensos a hipotensão intradialítica, a administração de alimentos ou glicose durante a hemodiálise é uma estratégia de prevenção que tem sido utilizada com bons resultados.
- E Durante a hemodiálise, a principal manifestação de reação ao dialisador do tipo A é a dor torácica.

QUESTÃO 41

Um homem branco, com trinta e seis anos de idade, com sorologia positiva para HIV, sem acompanhamento ou uso de drogas antivirais, foi atendido no pronto-socorro, com quadro de pneumonia intersticial. Os exames de entrada por ele realizados evidenciaram creatinina sérica = 2,5 mg/dL e proteinúria = 5,5 g/por dia.

A partir desse caso clínico, assinale a opção correta.

- A Há evidências conclusivas de que pulsoterapia com glicocorticóides reduz a proteinúria e melhora a sobrevida renal de pacientes com nefropatia do HIV.
- B A nefropatia do HIV, histologicamente, é uma forma colapsante de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), que pode ser distinguida da GESF clássica idiopática pela presença de dilatação tubular microcística e inflamação intersticial.
- C Há uma associação entre a nefropatia do HIV e a raça branca, o que indica influência dos fatores genéticos do hospedeiro no desenvolvimento da doença.
- D O transplante renal ainda não é uma opção viável para o tratamento dos pacientes com nefropatia do HIV dependentes de diálise.
- E A sobrevida dos pacientes com nefropatia do HIV em hemodiálise é pior que a dos pacientes em diálise peritoneal.

QUESTÃO 42

A hipertensão secundária, em paciente hipertenso, está mais associada provavelmente à

- A elevação na creatinina sérica em mais de 10 % após o uso de drogas inibidoras do sistema renina-angiotensina.
- B assimetria do tamanho renal acima de 0,5 cm.
- C hipertensão controlada com diuréticos.
- D presença de hipertensão grave resistente ao tratamento.
- E hipertensão moderada em paciente de meia idade com história positiva de hipertensão na família.

QUESTÃO 43

Com relação à hipertensão renovascular, assinale a opção correta.

- A A determinação da atividade de renina plasmática após a administração de captopril é útil como *screening* para o diagnóstico da hipertensão renovascular.
- B Para pacientes com suspeita de hipertensão renovascular que apresentem insuficiência renal com taxa de filtração glomerular menor que 30 ml/mim, é indicada a angiografia das artérias renais, mediante ressonância magnética com gadolínio.
- C O padrão ouro para o diagnóstico de estenose de artéria renal é a cintilografia renal com captopril.
- D Uma alternativa razoável a ser empregada, inicialmente, para o diagnóstico de hipertensão renovascular é a angiografia por tomografia computadorizada.
- E Na ultrassonografia com Doppler das artérias renais, um índice resistivo acima de 40 está associado ao pior prognóstico após a angioplastia das artérias renais.

QUESTÃO 44

Em relação à paratireoidectomia, assinale a opção correta.

- A Indica-se esse procedimento cirúrgico para pacientes com resistência à ação do fator estimulador da eritropoiese.
- B A hipocalcemia grave e sustentada é uma das indicações para realização de paratireoidectomia.
- C O prurido que não responde ao tratamento médico e à diálise constitui indicação para a realização desse tipo de cirurgia.
- D Para os pacientes com PTH acima de 500 pg/mL é indicada a paratireoidectomia, independentemente dos sintomas por ele apresentados.
- E A paratireoidectomia é indicada para pacientes com produto cálcio *versus* fósforo acima de 55 e hiperparatireoidismo secundário.

QUESTÃO 45

Um paciente, com trinta e cinco anos de idade, não aderente à prescrição dietética, foi atendido no ambulatório com doença renal crônica. Ele informou que participa de um programa de hemodiálise e que faz uso de carbonato de cálcio 500 mg no desjejum, no almoço e no jantar. Seus últimos exames mostraram cálcio sérico = 10,5 mg/dL, fósforo = 7,5 mg/dL e PTH = 300 ng/mL.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- A O uso de quelantes a base de cálcio tem sido associado à menor incidência de PTH baixo, se comparado ao uso de cloridrato de Sevelamer (quelante de fósforo).
- B Para o paciente em tela devem-se indicar dieta com baixo consumo de alimentos ricos em fósforo e aumento da dose do quelante em uso.
- C O referido paciente deve iniciar imediatamente o uso de calcitriol.
- D O produto cálcio *versus* fósforo está abaixo do recomendado para a condição clínica do paciente.
- E Como a taxa de filtração glomerular do paciente é menor que 15 mL/min/1,73 m² (estágio 5), seu fosfato sérico deve ser mantido entre 3,5 e 5,5 mg/dL.

QUESTÃO 46

Alterações no metabolismo mineral e na estrutura óssea desenvolvem-se precocemente no curso evolutivo da doença renal crônica (DRC), condição que piora com a perda progressiva da função renal. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A Nas últimas décadas, tem sido observada, em pacientes tratados por hemodiálise, diminuição da prevalência da doença óssea adinâmica não induzida por alumínio.
- B O aumento da expressão dos receptores para vitamina D e do FGF 23 (fator de crescimento fibroblasto 23) nas paratireoides contribui para o aparecimento do hiperparatireoidismo secundário e da osteíte fibrosa na DRC.
- C Atualmente, a osteíte fibrosa é a doença óssea mais prevalente em pacientes em diálise peritoneal.
- D Na osteomalacia, a remodelação óssea é aumentada, mas não há produção de osso mineralizado.
- E Na osteodistrofia urêmica mista, podem ser observados elementos de alta e de baixa remodelação óssea, com fibrose medular e aumento de osteoide não mineralizado.

QUESTÃO 47

A progressão da doença renal deve-se, frequentemente, a alterações hemodinâmicas e hormonais secundárias. Em se tratando de nefropatia diabética, o controle desses fatores pode retardar a perda progressiva da função renal e o ingresso na diálise. A esse respeito, assinale a opção correta.

- A O uso de drogas que reduzem a proteinúria, como as inibidoras da enzima de conversão da angiotensina, retarda a progressão da nefropatia diabética.
- B Tratando-se de diabetes tipo II com nefropatia, o uso de sulfonilureias agrava a doença renal.
- C Bloqueadores de canal de cálcio dihidropiridínicos reduzem a proteinúria e retardam a progressão da nefropatia diabética.
- D Em se tratando de pacientes com diabetes tipo II e doença renal crônica decorrente de nefropatia diabética, uma dieta restrita em proteínas, com 0,6 a 0,8 g/kg/dia, reduz a progressão da doença.
- E Há evidências de que a ingestão de proteínas de origem vegetal induz um aumento maior na taxa de filtração glomerular que a ingestão de proteínas de origem animal.

QUESTÃO 48

A injúria renal aguda (IRA) causada pela deposição intratubular de cristais, que resulta em obstrução urinária, pode surgir após a administração de drogas ou toxinas pouco solúveis na urina. No que se refere a esse tema, assinale a opção correta.

- A Administração de etilenoglicol, doses excessivas de vitamina C e uso de ciprofloxacina estão associados à IRA por cristal.
- B Em geral, os pacientes com IRA por depósitos de cristal se apresentam muito sintomáticos, com disúria, febre e dor lombar.
- C No exame do sedimento urinário, a presença de cristais da substância relacionada à IRA não tem valor diagnóstico.
- D Nos casos de IRA por depósitos de cristal, o exame da urina frequentemente revela a presença de hematúria e piúria, acompanhadas de proteinúria acima de 1g/dia.
- E Atualmente, uma causa rara de IRA é o depósito de cristais de ácido úrico.

QUESTÃO 49

Em pacientes com doença renal crônica, a falta de produção endógena da eritropoietina e outros fatores associados, como a deficiência relativa ou absoluta de ferro, resultam no desenvolvimento de anemia, que é uma condição associada à piora da qualidade de vida e ao aumento na morbidade e mortalidade. A respeito do tratamento da anemia, do uso dos agentes estimuladores da eritropoiese (AEE) e da reposição do ferro nos pacientes em hemodiálise, assinale a opção correta.

- A No tratamento da anemia em pacientes em hemodiálise, a hemoglobina alvo é 13g/dL.
- B De modo geral, a atividade inflamatória aumentada não interfere na resposta do paciente aos AEE.
- C Doses elevadas de AEE para o tratamento da anemia em pacientes com doença renal crônica estão associadas ao desenvolvimento ou à piora da hipertensão e ao aparecimento de acidentes vasculares cerebrais.
- D Se, na avaliação laboratorial dos estoques de ferro, for verificado que a ferritina está abaixo de 500 ng/mL, a administração de ferro endovenoso deverá ser suspensa.
- E A causa mais comum de resposta inadequada aos AEE é a deficiência de folato.

QUESTÃO 50

A nefropatia por IgA é a glomerulonefrite primária mais comum no mundo todo, sendo sua incidência maior na segunda e na terceira décadas da vida. Com relação a essa enfermidade, assinale a opção correta. Nesse sentido, considere que a sigla IF, sempre que empregada, refere-se à microscopia de imunofluorescência.

- A A forma mais comum de nefropatia por IgA secundária está associada à cirrose hepática, particularmente a de etiologia alcoólica.
- B A forma de apresentação clínica mais comum da nefropatia por IgA é a síndrome nefrótica recidivante.
- C Depósitos glomerulares de IgA são muito comuns na doença celíaca e a maioria dos pacientes afetados por essa condição desenvolve os sinais clínicos de nefropatia crônica.
- D No diagnóstico da nefropatia por IgA, o achado histopatológico característico, observado na IF, é o depósito linear, ao longo da membrana basal do capilar glomerular, predominantemente de IgA, acompanhada de IgM e C3.
- E No que se refere aos resultados da biópsia renal por TF, observa-se predominância do depósito de IgM e a depósitos de C4 em pacientes com nefropatia do lúpus eritematoso sistêmico, o que distingue essa condição da nefropatia por IgA.

QUESTÃO 51

A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) consiste em uma síndrome clínico-patológica, caracterizada por proteinúria usualmente nefrótica, que pode ocorrer associada a uma grande variedade de condições clínicas, havendo risco de recorrência após transplante renal. Acerca dessa condição clínica, assinale a opção correta.

- A Em pacientes portadores das formas colapsante e apical (*tip lesion*) de GESF, geralmente observa-se proteinúria menos intensa que nos portadores de outras formas de GESF.
- B A possibilidade de recorrência da GESF em caso de transplante renal entre doadores vivos relacionados é menor que em caso de transplante entre doadores falecidos.
- C Entre as causas secundárias da GESF incluem-se agenesia renal unilateral, infecção viral pelo parvovírus B19 e uso de pamidronato.
- D De modo geral, a recorrência da GESF ocorre cinco anos após o transplante renal.
- E No exame de imunofluorescência do tecido renal de pacientes com GESF clássica ou usual, observam-se depósitos proeminentes de IgG e C3 nos capilares glomerulares.

QUESTÃO 52

A IRA tem sido definida, tradicionalmente, como perda abrupta da função renal, que resulta na retenção de escórias nitrogenadas e na desregulação do volume extracelular e dos eletrólitos. De acordo com o critério RIFLE, há três níveis de IRA: risco, injúria e insuficiência (*failure*). Com base nesse critério, assinale a opção correta.

- A O risco de o paciente apresentar IRA é definido pelo aumento de uma vez e meia da creatinina sérica, em relação à creatinina basal.
- B O aumento de duas vezes da creatinina sérica, em relação à creatinina basal, define a insuficiência pelo critério RIFLE.
- C A injúria é definida por um débito urinário menor que 0,3 mL/kg por um período de doze horas.
- D Um débito urinário menor que 1,0 mL/kg/hora por um período de seis horas define o risco de IRA.
- E A presença de injúria é definida por uma queda de 25% na taxa de filtração glomerular (IFG), em relação à TFG basal do paciente.

QUESTÃO 53

Diversas medidas são empregadas na profilaxia e no tratamento da IRA. Em relação a esse assunto, assinale a opção correta.

- A O uso prévio de N-acetilcisteína oral é efetiva na prevenção da IRA no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea.
- B O diurético de alça furosemida endovenoso é a principal medida a ser empregada na prevenção da IRA por pigmentos.
- C A administração de dopamina por via venosa, em dose vasodilatadora, é eficaz na prevenção da IRA em pacientes com choque hipovolêmico.
- D O uso de cristaloides isotônicos endovenosos para hidratação e o de alcalinização estão indicados para pacientes com IRA por deposição de cristais de ácido úrico.
- E O manitol endovenoso é uma medida profilática eficaz para pacientes que apresentem risco de desenvolver IRA decorrente de hipovolemia.

QUESTÃO 54

As nefropatias tubulointersticiais estão associadas ao uso de drogas, a infecções ou a nefropatias primárias. No que concerne a esse assunto, assinale a opção correta.

- A A principal característica da histopatologia renal das nefrites intersticiais agudas é a presença de infiltrado inflamatório intersticial, composto basicamente de linfócitos B, eosinófilos e macrófagos.
- B Na nefropatia tubulointersticial crônica, o infiltrado inflamatório intersticial é formado, predominantemente, de leucócitos polimorfonucleares.
- C O uso crônico de lítio está associado ao aparecimento de nefropatia tubulointersticial crônica.
- D Em mais de 80% dos casos de nefrite intersticial aguda induzida por drogas, estão presentes, manifestações cutâneas, febre e eosinofilia.
- E Em geral, nos casos de nefrite tubulointersticial crônica, a hipertensão arterial costuma ser mais grave que a observada nos casos de glomerulonefrite crônica.

QUESTÃO 55

Em relação às complicações da síndrome urêmica, assinale a opção correta.

- A** A pericardite da diálise, ocasionalmente observada em pacientes em diálise de manutenção, pode ser totalmente revertida com o uso de corticosteroides.
- B** A encefalopatia urêmica aguda não costuma reverter-se com a diálise, diferentemente do que ocorre com as manifestações neurológicas da neuropatia periférica de natureza urêmica.
- C** A administração do paratormônio, considerado uma toxina urêmica, reproduz, em modelos experimentais, os achados clínicos e eletroencefalográficos da encefalopatia urêmica.
- D** O prurido de natureza urêmica desaparece prontamente com o uso do calcitriol.
- E** No eletrocardiograma de pacientes com pericardite urêmica, observam-se, tipicamente, elevação no segmento ST e na onda T.

QUESTÃO 56

No que se refere aos exames de imagens, importantes para auxiliar no diagnóstico das doenças nefrológicas, assinale a opção correta.

- A** A ressonância magnética, como método de diagnóstico, é superior à tomografia computadorizada, dada a baixa radiação e o uso de contraste sem toxicidade.
- B** A tomografia computadorizada é amplamente utilizada na avaliação de causas obstrutivas, na avaliação dos vasos renais e em casos de processos infecciosos.
- C** A cintilografia renal com DMSA é utilizada para avaliar a função glomerular renal.
- D** A radiografia simples de abdome, por ser um exame de baixo custo e de fácil acesso, continua sendo o exame de escolha na investigação de nefrolitíase.
- E** Por meio da ultrassonografia de rins e vias urinárias, é possível diferenciar com precisão a insuficiência renal aguda da insuficiência renal crônica.

QUESTÃO 57

Com relação à nefropatia induzida por contraste, assinale a opção correta.

- A** Transplante renal e cirrose hepática são fatores de risco para o desenvolvimento de nefropatia induzida por contraste.
- B** O principal fator de risco para o desenvolvimento de nefropatia induzida por contraste é a presença de disfunção renal prévia.
- C** O tipo de contraste iodado utilizado não interfere no risco de desenvolvimento de insuficiência renal.
- D** Os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os bloqueadores do receptor de angiotensina II possuem efeito protetor no que concerne ao desenvolvimento de nefropatia por contraste.
- E** É contraindicada a utilização de exames contrastados em pacientes que apresentem mais de três fatores de risco para o desenvolvimento de nefropatia por contraste.

QUESTÃO 58

Assinale a opção correta a respeito da prevenção de insuficiência renal aguda induzida por contraste.

- A** O uso Fenoldopam ou Teofilina é recomendável como medida profilática.
- B** A reposição de fluidos por via oral é tão eficaz quanto a reposição intravenosa.
- C** Atualmente, a recomendação profilática mais adequada é a reposição oral de N-acetilcisteína associada à reposição venosa de cristalóide isotônica.
- D** O uso de manitol, ou diurético de alça, é benéfico, pois aumenta a diurese e, conseqüentemente, a excreção do contraste.
- E** A hidratação com solução fisiológica 0,9% é superior à alcançada com o uso de solução à base de bicarbonato de sódio.

QUESTÃO 59

A respeito da fibrose sistêmica nefrogênica, assinale a opção correta.

- A** Em relação ao composto linear, a forma macrocíclica do gadolínio está associada a maior risco de acometimento por fibrose sistêmica nefrogênica.
- B** Pacientes com insuficiência renal crônica são os mais acometidos por fibrose sistêmica nefrogênica.
- C** Com o gadolínio é removido pela diálise peritoneal, o risco de desenvolvimento de fibrose sistêmica nefrogênica por pacientes sob regime de diálise peritoneal ambulatorial contínua é pequeno.
- D** Em casos de insuficiência renal aguda, o gadolínio pode ser utilizado normalmente.
- E** Devido à baixa capacidade de remoção do gadolínio, não é recomendável a hemodiálise após exposição a essa substância química.

QUESTÃO 60

Assinale a opção correta no que concerne a imunossupressão associada ao transplante renal.

- A** É recomendado o uso de tacrolimus como agente inibidor de calcineurina de escolha.
- B** A terapia de indução deve ser iniciada imediatamente no pós-operatório.
- C** Os agentes biológicos são recomendados somente para pacientes com alto risco imunológico.
- D** A azatioprina consiste na terapia antiproliferativo de primeira escolha.
- E** Os corticosteroides são drogas indispensáveis na terapia de manutenção pós-transplante.

QUESTÃO 61

Em relação à rejeição aguda, uma das complicações que mais compromete a sobrevida do enxerto em caso de transplante renal, assinale a opção correta.

- A Agentes biológicos são as drogas de escolha para o tratamento de rejeição.
- B Em casos de rejeição aguda celular, o tratamento deve ser feito com corticosteroide associado a plasmaférese, anticorpo anti-CD20 ou imunoglobulina intravenosa.
- C Em caso de piora da função renal, diminuição do volume urinário e de dor no enxerto, deve-se realizar o tratamento empírico para rejeição aguda.
- D Rejeição aguda humoral possui prognóstico melhor que rejeição aguda celular.
- E É recomendável a substituição de azatioprina por micofenolato em pacientes com episódio prévio de rejeição.

QUESTÃO 62

O conhecimento prévio da etiologia da insuficiência renal crônica auxilia na prevenção de possíveis recidivas das doenças de base. Após transplante renal, há risco de recorrência de

- A doença de lesão mínima e nefropatia membranosa.
- B doença de membrana fina e nefropatia por IgA.
- C nefropatia por iga e nefropatia membranosa.
- D doença de lesão mínima e *gesf* idiopática.
- E *gesf* idiopática e membranoproliferativa tipo ii.

QUESTÃO 63

Acerca de vacinação e transplante renal, assinale a opção correta.

- A O paciente deve evitar vacinar-se contra *influenza*, devido ao risco de indução de rejeição.
- B Deve-se indicar a vacinação contra meningococo e pneumococo a pacientes transplantados.
- C A revacinação de pacientes com baixos títulos de anti-HbsAg não é recomendada.
- D Vacinas com vírus atenuados são as mais indicadas para pacientes transplantados.
- E Todas as vacinas devem ser evitadas nos primeiros seis meses pós-transplante.

QUESTÃO 64

O conhecimento dos distúrbios ácido-básicos é indispensável na prática clínica nefrológica. A respeito desse tema, assinale a opção correta.

- A Resultados de hiato aniônico acima do valor de referência são sugestivos de acidose hiperclorêmica.
- B Acidose tubular renal tipo II e perda de bicarbonato pelo trato gastrointestinal são causas frequentes de acidose metabólica com hiato aniônico normal.
- C Pacientes com insuficiência renal crônica costumam apresentar, em estados iniciais da doença, acidose metabólica com hiato aniônico aumentado.
- D Em casos de acidoses metabólicas com hiato aniônico elevado, o cálculo do hiato aniônico urinário é útil na distinção entre perdas renais e perdas gastrointestinais de bicarbonato.
- E O hiato aniônico tem um papel relevante no diagnóstico diferencial da acidose metabólica, devendo ser calculado usando-se a seguinte fórmula: $HA = Na^+ + (Cl^- - HCO_3^-)$

QUESTÃO 65

Um paciente, com quinze anos de idade, em atendimento médico, relatou ser portador, havia um ano, de hipertensão arterial de difícil controle. Na ocasião, ele não apresentou outras queixas. Os exames laboratoriais por ele realizados revelou potássio = 2,8 meq/L, sódio = 148 meq/L, creatinina = 0,8 mg/dL, uréia = 27 mg/dL, pH = 7,52, bicarbonato = 38, pCO₂ = 45 (gasometria arterial), aldosterona sérica e urinária normais e atividade de renina baixa.

Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames laboratoriais apresentados, assinale a opção correta.

- A Nesse caso, é recomendada a administração de amilorida, pois a resposta ao uso de espironolactona será ruim.
- B Esse paciente deve ser submetido à tomografia computadorizada, para diferenciação entre hiperplasia bilateral de adrenal e adenoma de adrenal.
- C Provavelmente esse é um caso de apresentação atípica de hiperaldosteronismo primário.
- D A presença de alcalose metabólica e hipocalemia, nesse caso, afasta o diagnóstico de síndrome de Bartter.
- E Um provável diagnóstico, nesse caso, consiste na síndrome de Giltelman, desordem autossômica recessiva, caracterizada pela falha da Bomba Na/K/2CL.

QUESTÃO 66

Acerca de acidose tubular renal, assinale a opção correta.

- A A acidose tubular tipo I é uma das manifestações presentes na síndrome de Fanconi.
- B A acidose tubular tipo II é caracterizada por uma dificuldade em acidificar a urina.
- C Sarcoïdose, intoxicação por vitamina D e uso de Anfotericina B são causas de acidose tubular tipo II.
- D Pacientes com doença de Wilson apresentam risco de desenvolver acidose tubular tipo IV.
- E A presença de acidose metabólica hiperclorêmica associada a hipercalemia é sugestivo de acidose tubular tipo IV.

QUESTÃO 67

Em relação à IRA, assinale a opção correta.

- A Eritropoetina humana recombinante pode ser uma estratégia útil na prevenção da IRA, por evitar hipoxemia das células renais.
- B É recomendada a adoção de dietas com restrição de proteínas, para evitar a piora da função renal de pacientes com disfunção renal aguda.
- C O uso de drogas vasopressoras aumenta o risco de desenvolvimento de insuficiência renal aguda, devendo ser evitado por pacientes com piora súbita da função renal e choque.
- D O uso de diuréticos não é recomendado como forma de prevenção de IRA.
- E Embora seja ineficaz na prevenção de IRA, o uso de fenoldopan é uma boa opção para o tratamento dessa condição.

QUESTÃO 68

Com relação ao acesso vascular para hemodiálise na terapia intensiva, assinale a opção correta.

- A Não há evidência que comprove a eficácia de se realizar o acesso guiado por ultrassonografia.
- B Dado o alto risco de infecção de cateter na terapia intensiva, é recomendável o uso de Lock com antibiótico, mesmo em cateteres não tunelizados.
- C Em caso de inserção de cateter em veia jugular interna, ou veia subclávia, deve ser realizada radiografia de tórax de controle.
- D Deve-se dar preferência às veias jugulares em relação às femorais.
- E A ordem de escolha dos sítios de punção é a seguinte: subclávia, jugular e femoral.

QUESTÃO 69

No que se refere aos diversos exames laboratoriais disponíveis para a avaliação das doenças renais, assinale a opção correta.

- A As hemácias em alvo são denominadas acantócitos, sendo sua presença, no exame de urina, sugestiva de hematuria glomerular.
- B O achado de nitrito negativo exclui a possibilidade de cistite urinária.
- C A proteinúria de 24 horas pode ser substituída pela relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina.
- D A dosagem de creatinina possibilita aferir com precisão a função renal, permitindo detectar alterações precoces, já que a creatinina é totalmente filtrada.
- E A interpretação dos níveis de ureia pode ser prejudicada por diversos fatores, como, por exemplo, sangramento, uso de corticosteroide, de trimetopim e de cimetidina.

QUESTÃO 70

A respeito dos cistos, anormalidades renais comuns, assinale a opção correta.

- A Nefronoftise é uma doença cística cortical de herança autossômica dominante, que surge de forma precoce e evolui para insuficiência renal crônica ainda na infância.
- B Rim esponjoso medular é uma condição maligna de prognóstico reservado.
- C A doença renal policística autossômica dominante tipo 1 progride lentamente para insuficiência renal crônica.
- D O defeito no gene PKHD1, localizado no cromossomo 6, é o fator genético associado à doença renal policística autossômica recessiva.
- E Doença renal cística adquirida consiste no surgimento de múltiplos cistos em pacientes sem disfunção renal prévia.

QUESTÃO 71

Acerca de tumores renais, assinale a opção correta.

- A As metástases ocorrem mais frequentemente na tireoide, no pâncreas, na pele e na mucosa.
- B Os tumores uroepiteliais são as principais causas das neoplasias renais.
- C O paciente com síndrome de Denys-Drash apresenta tumor de Wilms, glomerulite e pseudo-hermafroditismo.
- D Doença renal policística recessiva em adulto é fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma de células renais.
- E A tomografia é mais apropriada que a ressonância magnética para a avaliação de comprometimento da veia cava por tumores renais.

QUESTÃO 72

Em relação à nefropatia obstrutiva, assinale a opção correta.

- A As neoplasias são as causas mais comuns de obstrução do trato urinário.
- B O *Schistosoma haematobium* pode causar nefropatia obstrutiva.
- C A presença de diurese exclui o diagnóstico de nefropatia obstrutiva.
- D Após 15 dias de obstrução completa das vias urinárias, as possibilidades de reversão da função renal são remotas.
- E Causas congênitas da nefropatia obstrutiva não podem ser diagnosticadas ainda no período fetal.

QUESTÃO 73

Considerando aspectos referentes à patologia renal, assinale a opção correta.

- A O aparelho justaglomerular é composto pela região proximal da arteríola aferente juntamente com a proção proximal da eferente, pelo mesângio extraglomerular e pela mácula densa.
- B Ocorre proliferação mesangial quando há mais de cinco núcleos de células mesangiais por secção transversal.
- C A membrana basal glomerular é composta por colágeno tipo III, proteoglicano, heparan sulfato, laminina e fibronectina.
- D As células do epitélio visceral, conhecidas como podócitos, desempenham papel fundamental no mecanismo de filtração glomerular.
- E Os glomérulos corticais podem ser até 50% maiores que os justamedulares.

QUESTÃO 74

Considerando que alguns achados nos estudos histopatológicos podem confirmar o diagnóstico de diversas glomerulopatias, assinale a opção correta.

- A Imunofluorescência positiva para fibrinogênio nas áreas afetadas é indicativo de glomerulopatia membranosa.
- B Membrana basal com duplo contorno é sugestiva de glomerulonefrite crescêntica.
- C Imunofluorescência com aspecto de guirlanda é sugestiva de glomerulopatia pós-infecciosa.
- D Depósito de IgA paramesangial é sugestivo de glomerulonefrite membranoproliferativa.
- E Membrana basal com espículas são encontradas em pacientes com doença de Berger.

QUESTÃO 75

No que concerne a microscopia eletrônica, assinale a opção correta.

- A** Assim como a microscopia de luz e a imunofluorescência, a microscopia eletrônica, não mostra alterações em caso de doença por lesão mínima.
- B** A microscopia eletrônica confirma o diagnóstico de membranoproliferativa tipo III ao revelar a presença de depósito denso na membrana basal glomerular difusamente.
- C** Presença de depósitos subendoteliais revelada por microscopia eletrônica fortalece a hipótese diagnóstica de Glomerulopatia membranosa.
- D** Achados de corpos zebroides são sugestivos de doença de Fabry.
- E** Uma membrana basal glomerular com diminuição de sua espessura em todo seu trajeto, confirma o diagnóstico de Doença de Alport.

QUESTÃO 76

Acerca de microscopia óptica e das diversas técnicas utilizadas nesse tipo de microscopia para a identificação correta de estruturas, assinale a opção correta.

- A** A impregnação pela prata é a técnica mais indicada para análise da membrana basal glomerular.
- B** Para facilitar o uso dos corantes para microscopia de óptica, o fragmento renal biopsiado deve ser armazenado em soro fisiológico 0,9% após a coleta.
- C** A coloração por hematoxilina e eosina é a mais indicada para avaliar alterações no colágeno.
- D** Tricrômico de Manson é ideal para diferenciação entre núcleo e citoplasma das células.
- E** A coloração com PAS é aplicada para identificação do depósito por substância amiloide.

QUESTÃO 77

No transplante renal a histopatologia é útil para auxiliar no diagnóstico de rejeição aguda, complicações infecciosas, nefrotoxicidade e glomerulopatias. Com base nessa informação, assinale a opção correta.

- A** O exame urinário detectando *decoy-cells* apresenta sensibilidade próxima a 100% no rastreamento de nefropatia por citomegalovírus (CMV).
- B** A vacuolização tubular isométrica é sugestiva de ocorrência de nefrotoxicidade.
- C** A realização de biópsia protocolar está bem definida, permitindo a detecção precoce de rejeição ou de processos infecciosos.
- D** A identificação de depósito de C4d é critério obrigatório para o diagnóstico de rejeição aguda celular.
- E** Para ser considerada adequada, a biópsia deve contar com pelo menos 07 glomérulos e 1 artéria.

QUESTÃO 78

Com base na Lei n.º 9.434/1997, que dispõe a respeito da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, assinale a opção correta.

- A** É vedada a remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas.
- B** É permitido à gestante dispor de tecidos, órgãos ou partes de seu corpo vivo.
- C** É facultativo aos estabelecimentos de saúde comunicar o diagnóstico de morte encefálica às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos.
- D** A realização de transplante ou enxerto de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano poderá ser realizada somente por estabelecimento público de saúde e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.
- E** Será vedada a presença de médico de confiança da família do falecido no ato da comprovação e atestação da morte encefálica.

QUESTÃO 79

O potássio é um íon predominante no meio intracelular, cuja regulação, depende de vários mecanismos renais e extrarenais. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A** O tratamento da hipocalcemia deve ser preferencialmente por via intravenosa, com solução concentrada e com rápida velocidade de infusão.
- B** Onda T apiculada, alargamento do complexo QRS e achatamento da onda p são achados típicos de hipercalemia.
- C** Perda elevada da capacidade digestiva está associada ao desenvolvimento de hipercalemia.
- D** O uso de diurético de alça e resina trocadora de potássio deve ser a primeira medida em caso de hipercalemia com alterações eletrocardiográficas.
- E** A insulina promove elevação da concentração do potássio sérico através do estímulo de captação do potássio pelo fígado.

QUESTÃO 80

O sódio é o principal íon extracelular, sendo que o seu metabolismo está correlacionado com o metabolismo de água no organismo. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A** A correção rápida da hipernatremia pode causar mielinólise pontina.
- B** Em casos de hiponatremia assintomática, o tratamento de escolha é a reposição de solução salina a 3%.
- C** Pacientes com hipernatremia e instabilidade hemodinâmica devem receber hidratação vigorosa com solução fisiológica a 0,45%.
- D** A hiponatremia hipotônica euvolêmica pode ser causada por hipotireoidismo descompensado.
- E** O uso prolongado de diurético tiazídico está correlacionado com risco de hipernatremia.