

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO NEFROLOGISTA**

QUESTÃO 21

Analise as seguintes afirmativas sobre a fisiopatologia da Insuficiência Renal Aguda (IRA) nos grandes queimados.

- I. A IRA é desencadeada pela combinação de mioglobínúria, hemoglobínúria, hipovolemia e endotoxemia.
- II. A IRA que se desenvolve nos primeiros dias após a queimadura está relacionada principalmente à depleção de volume intravascular.
- III. A IRA que se desenvolve mais tardiamente está relacionada à sepse, falência de múltiplos órgãos e coagulação intravascular disseminada (CIVD).

A partir dessa análise, pode-se concluir que estão **CORRETAS**:

- a) apenas as afirmativas I e II.
- b) apenas as afirmativas I e III.
- c) apenas as afirmativas II e III.
- d) todas as afirmativas.

QUESTÃO 22

Com relação ao critério RIFLE de classificação da Insuficiência Renal Aguda (IRA), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A "DOENÇA RENAL TERMINAL" caracteriza-se pela completa perda da função renal por mais de 3 meses.
- b) A "LESÃO" caracteriza-se pelo aumento de 2 pontos na creatinina sérica ou diminuição de 50% no RFG ou débito urinário menor que 0,5 ml/kg/hora por 12 horas.
- c) A "PERDA" caracteriza-se pelo aumento de 3 pontos na creatinina sérica ou diminuição de 75% no RFG ou débito urinário menor que 0,5 ml/kg/hora por 24 horas.
- d) O "RISCO" caracteriza-se pelo aumento de 1,5 pontos na creatinina sérica ou diminuição de 25% no RFG ou débito urinário menor que 0,5 ml/kg/hora por 6 horas.

QUESTÃO 23

Estão entre as principais indicações de biópsia renal na vigência de Insuficiência Renal Aguda (IRA), **EXCETO**:

- a) Ausência de evidência de doenças sistêmicas.
- b) Oligúria prolongada por mais de 30 dias.
- c) Suspeita de necrose cortical bilateral.
- d) Suspeita de nefrite intersticial aguda por drogas.

QUESTÃO 24

Qual dos seguintes achados laboratoriais é consistente com o diagnóstico de Insuficiência Renal Pré-renal?

- a) Creatinina plasmática: 4,5 mg/dl; ureia plasmática: 127 mg/dl; sódio urinário 80mmol/l; potássio urinário 12 mmol/l; osmolaridade urinária: 303 mOsm/kg
- b) Creatinina plasmática: 4,5 mg/dl; ureia plasmática: 119 mg/dl; sódio urinário 90 mmol/l; potássio urinário 6 mmol/l; osmolaridade urinária: 298 mOsm/kg
- c) Creatinina plasmática: 3,5 mg/dl; ureia plasmática: 100 mg/dl; sódio urinário 5 mmol/l; potássio urinário 32 mmol/l; osmolaridade urinária: 298 mOsm/kg
- d) Creatinina plasmática: 3,5 mg/dl; ureia plasmática: 177 mg/dl; sódio urinário 5 mmol/l; potássio urinário 32 mmol/l; osmolaridade urinária: 720 mOsm/kg

QUESTÃO 25

O envelhecimento do organismo caracteriza-se por uma perda estrutural-funcional lenta e progressiva. Considerando a afirmativa acima, são características do "rim do idoso", **EXCETO**:

- a) A redução do peso dos rins devido à esclerose glomerular e substituição da massa tubular por tecido conjuntivo.
- b) A redução na capacidade de diluição da urina que, associada à reduzida sensibilidade dos osmorreceptores, predis põem o idoso à hiponatremia.
- c) A tendência à hipocalcemia devido ao aumento da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- d) A maior susceptibilidade à hipovolemia e hipotensão ortostática diante de uma restrição grave de sal.

QUESTÃO 26

Com relação à Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) é **CORRETO** afirmar que:

- a) Aproximadamente 50% dos pacientes com GESF e síndrome nefrótica podem progredir para doença renal crônica terminal em 5 a 15 anos.
- b) A GESF primária tipicamente se apresenta com edema e proteinúria que aumentam gradativamente e insuficiência renal progressiva.
- c) A diferenciação entre GESF primária e secundária é facilmente realizada pela microscopia óptica.
- d) A principal droga para o tratamento dos pacientes com GESF que se apresentam com síndrome nefrótica continua sendo a ciclosporina.

QUESTÃO 27

É **CORRETO** afirmar que a Glomerulopatia de Lesões Mínimas (GLM):

- a) apresenta-se mais comumente com proteinúria na margem não-nefrótica e do tipo não seletiva.
- b) não evolui com Insuficiência Renal Crônica, a menos que se desenvolva GESF.
- c) é responsável por mais de 25% das causas de síndrome nefrótica em adultos.
- d) nos pacientes com proteinúria intensa e refratária, o uso de anti-inflamatórios não esteroides está formalmente contraindicado.

QUESTÃO 28

Considerando a classificação clínico-histológica das vasculites, são classificadas como vasculites de pequenos vasos, **EXCETO**:

- a) Crioglobulinemia essencial.
- b) Granulomatose de Wegener.
- c) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- d) Poliarterite nodosa.

QUESTÃO 29

Analise as seguintes afirmativas sobre Glomerulopatias associadas a Paraproteinemias e assinale com **V** as verdadeiras e com **F** as falsas

() A amiloidose é uma doença progressiva, sem terapêutica específica, que evolui com frequência para Insuficiência Renal Crônica (IRC).

() A glomerulonefrite fibrilar caracteriza-se por fibrilas menores de 20 nm e que se coram com vermelho-congo ou tioflavina-T.

() A nefropatia membranosa é a alteração glomerular mais frequentemente encontrada associada ao Linfoma de Hodgkin.

() A apresentação do mieloma apenas com produção de cadeia leve, tende a ser mais agressiva e com pior prognóstico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo:

- a) (F),(V),(V),(F)
- b) (F),(V),(F),(V)
- c) (V),(F),(F),(V)
- d) (V),(F),(V),(F)

QUESTÃO 30

O tratamento intervencionista para a correção da estenose da artéria renal deve ser indicado nas seguintes condições, **EXCETO**:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva por miocardiopatia hipertensiva.
- b) Hipertensão arterial sistêmica controlada com mais de três classes de anti-hipertensivos.
- c) Edema agudo pulmonar de repetição.
- d) Perda progressiva da função renal.

QUESTÃO 31

Na avaliação dos potenciais doadores de rim, é importante considerar o risco desses doadores de desenvolverem insuficiência renal crônica. Considerando essa afirmativa, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A síndrome metabólica representa o maior problema atual e futuro para os doadores, e aqueles que a desenvolvem apresentam risco aumentado de desenvolver doença renal no futuro.
- b) A doação, por si só, não resulta em perda da função renal, sendo que a taxa de queda por ano no ritmo de filtração glomerular é similar na população doadora e não doadora.
- c) A hematúria microscópica, proteinúria de baixo grau, baixo clearance de creatinina e nefrolitíase são fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de doença renal crônica no potencial doador.
- d) O risco de desenvolver doença renal crônica terminal é aproximadamente três vezes maior nos indivíduos de etnia negra e nos familiares de pacientes com essa doença.

QUESTÃO 32

Com relação à imunossupressão nos transplantes de rim, correlacione a droga da coluna I com o seu mecanismo de ação listado na coluna II.

COLUNA I

1. Ciclosporina
2. Tacrolimus
3. Sirolimus
4. Micofenolato Mofetil

COLUNA II

- () liga-se à FKBP12 inibindo diretamente a calcineurina e impedindo a liberação de interleucina 2.
- () bloqueia a ação da mTor, impedindo a proliferação de linfócitos T e B.
- () liga-se a uma imunofilina e à calcineurina, inibindo a produção das interleucinas 2 e 3 e impedindo a liberação de gama interferon, diminuindo a proliferação de linfócitos T.
- () bloqueia a enzima IMPDH inibindo a síntese do DNA dos linfócitos T e B.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo:

- a) (4),(3),(1),(2)
- b) (2),(3),(1),(4)
- c) (3),(2),(4),(1)
- d) (1),(3),(2),(4)

QUESTÃO 33

Analise as seguintes afirmativas sobre a Diálise Peritoneal Automatizada (APD) e a Diálise Ambulatorial Contínua (CAPD).

- I. A APD permite maior remoção de solutos de peso molecular alto.
- II. A CAPD permite maior depuração de pequenos solutos.
- III. A APD com ciclos curtos dificulta o diagnóstico de peritonite.

Pode-se concluir que estão **INCORRETAS**:

- a) apenas as afirmativas I e II.
- b) apenas as afirmativas I e III.
- c) apenas as afirmativas II e III.
- d) todas as afirmativas.

QUESTÃO 34

Com relação ao tratamento das infecções relacionadas a cateter venoso temporário para hemodiálise, são indicações para retirada do mesmo, **EXCETO**:

- a) Evidência de infecção metastática.
- b) Febre persistente após 48 horas com antibióticos.
- c) Infecção por gram negativos.
- d) Persistência de hemoculturas positivas após 2 semanas de tratamento.

QUESTÃO 35

Com relação ao controle glicêmico de pacientes diabéticos em hemodiálise, é **INCORRETO** afirmar:

- a) A hipoglicemia frequente ou persistente sugere que o paciente está mal dialisado, com baixa ingestão calórica ou com doença oculta.
- b) A gastroparesia, com alteração do esvaziamento gástrico, pode ser responsável pela alternância de hipo e hiperglicemia.
- c) A cetoacidose diabética caracteriza-se por hiperglicemia grave, hipernatremia e hipovolemia.
- d) A dose de insulina não precisa ser ajustada quando o ritmo de filtração glomerular for superior a 50 ml/min.

QUESTÃO 36

É **INCORRETO** afirmar que a Plasmaférese:

- a) tem como objetivo principal a remoção de substâncias patogênicas de alto peso molecular que não são dialisadas ou ultrafiltradas.
- b) é o tratamento de escolha na Púrpura trombocitopênica trombótica durante a gravidez, devido ao grave prognóstico materno-fetal.
- c) remove imunoglobulinas, autoanticorpos, lipoproteínas, imunocomplexos circulantes e substâncias com forte ligação às proteínas e toxinas.
- d) apresenta alta incidência de complicações e alta taxa de mortalidade, limitando o seu uso de rotina na prática clínica.

QUESTÃO 37

A incidência da tuberculose vem aumentando principalmente nas regiões subdesenvolvidas. Com relação ao envolvimento renal na tuberculose, é **CORRETO** afirmar que:

- a) O acometimento renal é comumente bilateral, sendo causa comum de Insuficiência Renal Crônica.
- b) O diagnóstico de tuberculose do trato urinário é baseado no achado de piúria estéril, acompanhada ou não de hematúria microscópica.
- c) Os pacientes com história de tuberculose durante a diálise apresentam menor risco de desenvolver a doença no pós-transplante.
- d) Os sintomas clássicos da tuberculose (febre vespertina, sudorese noturna e perda de peso) são frequentes nos pacientes com tuberculose renal.

QUESTÃO 38

Analise as seguintes afirmativas sobre nefropatia e HIV e assinale com **V** as verdadeiras e com **F** as falsas:

- () O uso de cateteres tuneilizados em pacientes infectados pelo HIV está contraindicado devido à maior prevalência de infecção nesses pacientes.
- () Os pacientes infectados pelo HIV em diálise, atualmente, apresentam sobrevida semelhante à dos pacientes em diálise por outras causas.
- () Os pacientes negros, com contagem de CD4 < 200 células, RNA do HIV > 4000 cópias/ml ou com infecção concomitante pelo vírus C têm maior risco de desenvolver doença renal proteinúrica.
- () Os pacientes infectados pelo HIV, tendem a apresentar níveis hematimétricos médios, níveis de PTH e de vitamina D mais elevados em relação aos pacientes com doença renal por outras causas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo:

- a) (F),(V),(V),(F)
- b) (F),(V),(F),(V)
- c) (V),(F),(F),(V)
- d) (V),(F),(V),(F)

QUESTÃO 39

O papel dos lipídios na progressão da doença renal tem sido estudado intensamente nos últimos anos. Com relação às dislipidemias na Insuficiência Renal Crônica (IRC), podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A IRC apresenta uma forma secundária de dislipidemia que se assemelha à dos pacientes portadores de síndrome metabólica.
- b) A IRC é habitualmente caracterizada por hipertrigliceridemia, colesterol total normal ou diminuído, LDL elevado e HDL baixo.
- c) A classe das estatinas apresenta efeito benéfico na redução da velocidade de deterioração da função renal independentemente da redução do nível sérico de colesterol.
- d) A hipertrigliceridemia, por ser a anormalidade lipídica mais comum na IRC, deve ser tratada habitualmente com o uso de fibratos.

QUESTÃO 40

Com relação à regulação de cálcio e fósforo no meio interno, correlacione o hormônio ou metabólito listado na coluna I com o seu mecanismo de ação listado na coluna II.

COLUNA I**COLUNA II**

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Paratormônio (PTH) | () aumenta a excreção urinária de fósforo. |
| 2. Vitamina D | () aumenta a absorção intestinal de cálcio e fósforo. () aumenta a reabsorção tubular de fósforo. () aumenta a absorção tubular de cálcio. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo:

- a) (1),(2),(2),(1)
- b) (1),(2),(1),(2)
- c) (2),(1),(1),(2)
- d) (2),(1),(2),(1)