



T1091014N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ANO ADICIONAL - TRANSPLANTE DE RIM - NEFROLOGIA R3

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Nefrologia

1

O mecanismo de concentração urinária, função de extrema importância para a sobrevivência, por habilitar a excreção de toxinas em quantidade suficiente de urina, é uma função complexa exercida pelos rins. Para que isso aconteça, duas condições são necessárias. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as duas condições.

- (A) Ação local da aldosterona e consumo de água pelo indivíduo.
- (B) Produção de medula hipertônica e ação adequada do hormônio antidiurético.
- (C) Reabsorção adequada do túbulo proximal e excreção da alça de Henle.
- (D) Feedback tubuloglomerular e ação da vasopressina.
- (E) Sistema renina angiotensina aldosterona inativo e permeabilidade do ducto coletor

2

Paciente idosa, 83 anos, hipertensa e em tratamento de transtorno de ansiedade, está em uso de hidroclorotiazida e sertralina. Iniciou quadro de confusão mental e chegou ao pronto atendimento em crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Considerando o caso apresentado, qual é o tratamento para a melhora dos sintomas?

- (A) Fazer solução salina hipertônica em bomba de infusão em 4 horas.
- (B) Retirar a hidroclorotiazida e aguardar.
- (C) Fazer benzodiazepínico e fenitoína endovenoso.
- (D) Fazer solução de salina hipertônica em bolus.
- (E) Fazer soro glicosado livre de eletrólitos lentamente.

3

A classe dos diuréticos é frequentemente utilizada na nefrologia clínica com vistas à melhora de hipertensão, hipervolemia, distúrbios hidroeletrólíticos, entre outros. Qual dos efeitos a seguir é esperado por essas medicações?

- (A) A hipernatremia é comum no uso de hidroclorotiazida.
- (B) A hiponatremia ocorre frequentemente no uso da furosemida pela maior inserção de aquaporinas no ducto coletor.
- (C) A hipocalcemia é um efeito esperado no uso da hidroclorotiazida e furosemida pelo aumento do fluxo tubular, queda na concentração de cloreto no túbulo distal, alcalose metabólica e estímulo à produção de aldosterona.
- (D) Os diuréticos de alça potencializam a reabsorção do magnésio na alça de Henle.
- (E) A hidroclorotiazida reduz o ácido úrico sérico.

4

Paciente do sexo masculino, 46 anos, em tentativa de suicídio, fez ingesta de uma grande quantidade de etilenoglicol. Qual é o distúrbio ácido-básico consequente?

- (A) Acidose respiratória.
- (B) Alcalose respiratória.
- (C) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- (D) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- (E) Alcalose metabólica.

5

Paciente do sexo masculino, 45 anos, sem comorbidades prévias, procurou seu médico com quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas), edema generalizado e urina espumosa. Na investigação, foi diagnosticado com síndrome nefrótica secundária à doença por lesões mínimas. Qual é a primeira linha de tratamento para a condição apresentada?

- (A) Uso de inibidor de calcineurina associado a corticosteroide.
- (B) Uso de medidas gerais como inibidor de ECA e estatina.
- (C) Uso de timoglobulina e pulsoterapia com corticosteroide.
- (D) Pulsoterapia com corticosteroide e antimetabólito.
- (E) Uso de corticosteroide isolado.

6

Mulher, 54 anos, com diagnóstico de esclerodermia, iniciou quadro de hipertensão associada à piora da função renal rápida e progressiva. Qual é o tratamento para a condição apresentada?

- (A) Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- (B) Pulsoterapia com corticosteroide.
- (C) Uso de imunossupressores tríplice – corticosteroide, antimetabólito e inibidores de calcineurina.
- (D) Rituximabe.
- (E) Não há tratamento específico, apenas tratamento suporte.

7

Os diferentes formatos dos cristais de urina podem predizer as causas mais comuns dos cálculos renais. Qual, dentre os tipos de cálculos a seguir, tem formato bipiramidal em urina ácida?

- (A) Citrato de cálcio.
- (B) Cistina.
- (C) Ácido úrico.
- (D) Oxalato de cálcio.
- (E) Urato de sódio.

8

A presença de proteinúria é frequentemente assintomática, detectada por exame de urina I feito em exame de rotina, e os pacientes podem relatar presença de urina espumosa. Dentre as alternativas a seguir, qual é a faixa dita de proteinúria nefrótica?

- (A) Acima de 150 mg em 24 horas.
- (B) Acima de 500 mg em 24 horas.
- (C) Acima de 1 grama em 24 horas.
- (D) Acima de 2 gramas em 24 horas.
- (E) Acima de 3 gramas em 24 horas.

9

Paciente de sexo masculino, 83 anos, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hipernatremia associado à depleção do espaço extracelular. Ele é acamado por acidente vascular encefálico isquêmico há 3 anos. Sobre a hipernatremia, é correto afirmar que

- (A) a hidroclorotiazida é um medicamento que é comumente associado à hipernatremia, por ser um diurético.
- (B) diabetes insipidus é associada à hipernatremia hipovolêmica.
- (C) no paciente com diarreia e vômito, a hipernatremia vem geralmente acompanhada por hipercalemia.
- (D) indivíduos com hipernatremia têm perdas de sal e água, porém com mais perda de água comparada ao sal.
- (E) diferente da correção da hiponatremia, não é preciso fazer cálculos para correção da hipernatremia. O importante é fazer sua correção o mais rápido possível.

10

Paciente do sexo feminino, 60 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, necessitou de diurético em altas doses e combinados para manejo da hipervolemia. Qual dentre os diuréticos a seguir causa ototoxicidade principalmente quando associado à injúria renal aguda?

- (A) Indapamida.
- (B) Hidroclorotiazida.
- (C) Furosemida.
- (D) Espironolactona.
- (E) Manitol.

11

Paciente, 32 anos, após abuso de cocaína e álcool, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hipercalemia aguda associado à rabdomiólise. Qual é a conduta para a redução do potássio sérico de forma mais rápida?

- (A) Diurético de alça em altas doses.
- (B) Gluconato de cálcio em bolus.
- (C) Beta agonista associado à infusão de insulina.
- (D) Espironolactona.
- (E) Resina de troca.

12

O nível sérico de cálcio no organismo fica em torno de 8,5 a 10,5 mg/dL, mas sabe-se que essa é uma ínfima porção do total de cálcio que está basicamente dentro da célula. Em relação à regulação do cálcio, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas 10% do total de cálcio encontra-se na forma fisiológica ativa (ionizado), o restante está ligado à albumina.
- (B) A hipocalcemia suprime a produção de PTH.
- (C) Crianças e adolescentes têm balanço corporal de cálcio negativo.
- (D) No rim, 60 a 70% do cálcio é reabsorvido no túbulo proximal por um gradiente gerado pela absorção de sódio e água.
- (E) A absorção de sódio no intestino independe da ação da vitamina D.

13

Paciente do sexo feminino, 47 anos, apresentando espasmos musculares foi encaminhada para avaliação de hipocalcemia. Dentre as causas de hipocalcemia, encontram-se

- (A) doenças granulomatosas.
- (B) hiperparatireoidismo.
- (C) tireotoxicose.
- (D) intoxicação por vitamina D.
- (E) acetazolamida.

14

Paciente do sexo masculino, 46 anos, foi diagnosticado com acidose tubular renal causado por hipoaldosteronismo primário. Qual doença a seguir cursa com acidose, similar à apresentada pelo paciente?

- (A) Síndrome de Gordon.
- (B) Cetoacidose diabética.
- (C) Intoxicação por metanol.
- (D) Cetoacidose alcoólica.
- (E) Deficiência de tiamina.

15

A história clínica de uso abusivo de leite associado a antiácidos causa uma doença chamada síndrome "milk-alkali". Qual distúrbio ácido-base é esperado nessa situação?

- (A) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- (B) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- (C) Alcalose metabólica.
- (D) Acidose respiratória.
- (E) Alcalose respiratória.

16

Paciente do sexo feminino, 35 anos, desenvolveu quadro de insuficiência renal aguda secundário à glomerulonefrite com presença de ANCA circulante com imunofluorescência pauci-imune e não apresentava sinais de vasculite sistêmica. Qual é a provável etiologia?

- (A) Síndrome de Goodpasture.
- (B) Nefrite lúpica.
- (C) GESF.
- (D) Glomerulonefrite associado ao ANCA.
- (E) Nefropatia por IgA.

17

Paciente do sexo masculino, 45 anos, apresentando proteinúria maciça (proteinúria de 24 horas de 3250 mg) acompanhado de edema de membros inferiores. Sua função renal era normal e o paciente apresentava-se normotenso. Foi diagnosticada pelo seu nefrologista uma síndrome nefrótica por nefropatia membranosa. Qual tratamento introduzido após esse diagnóstico?

- (A) Prednisona isolado.
- (B) Prednisona associado a clorambucil.
- (C) Prednisona associado à aciclovirina.
- (D) Rituximabe.
- (E) Medidas antiproteinúricas como inibidor de ECA e ajuste da dieta.

18

Na nefropatia por IgA, dentre os fatores a seguir, qual dita um melhor prognóstico?

- (A) Idade acima de 70 anos.
- (B) Hematúria macroscópica recorrente.
- (C) Hipertensão.
- (D) IMC elevado.
- (E) Hiperuricemia.

19

Paciente do sexo masculino, 25 anos, com perda progressiva da função renal por síndrome de Alport, está se preparando para fazer o transplante e gostaria de saber se o fato de ele ter essa síndrome impõe algum risco pós-transplante. Qual doença a seguir pode aparecer no paciente apresentado?

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) GESF.
- (C) Nefropatia por IgA.
- (D) Doença de anticorpos anti membrana basal glomerular.
- (E) Glomerulonefrite membranoproliferativa.

20

Qual é a classe da nefrite lúpica em que a microscopia óptica demonstra espessamento difuso da membrana basal glomerular com depósitos subepiteliais na microscopia eletrônica?

- (A) Classe I.
- (B) Classe II.
- (C) Classe III.
- (D) Classe IV.
- (E) Classe V.

21

Paciente do sexo masculino, 66 anos, com diagnóstico de nefropatia diabética, com função renal normal, porém com proteinúria presente. Qual dentre as medicações a seguir é utilizada para a melhora da proteinúria do caso apresentado?

- (A) Metformina e metoprolol.
- (B) Espironolactona e anlodipina.
- (C) Ramipril e dapaglifozina.
- (D) Enalapril e anlodipino.
- (E) Hidroclorotiazida e clonidina.

22

Paciente do sexo feminino, 26 anos, com quadro de febre, anemia microangiopática, púrpura trombocitopênica, insuficiência renal aguda e confusão mental, deu entrada no pronto atendimento e foi feito o diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática. Qual é o tratamento de primeira linha nessa situação?

- (A) Plasmaférese.
- (B) Pulso com corticoide isolado.
- (C) Micofenolato e prednisona.
- (D) Sirolimo.
- (E) Não há tratamento específico, apenas suporte.

23

Sobre a nefropatia secundária ao HIV, é correto afirmar que

- (A) é mais comum em caucasianos.
- (B) tem curso indolente e dificilmente leva à doença renal crônica mais avançada.
- (C) o rim se encontra diminuído de tamanho nos exames de imagem.
- (D) o tratamento consiste em tratar a doença base com antirretrovirais, inibidor de ECA ou BRAs.
- (E) proteinúria é incomum nesse cenário.

24

Qual é a primeira fase na história natural da disfunção renal do paciente cirrótico?

- (A) Alteração no metabolismo de sódio na cirrose compensada.
- (B) Retenção hidrosalina sem ativação do sistema renina angiotensina aldosterona.
- (C) Estímulo dos vasoconstrictores endógenos com perfusão renal preservada.
- (D) Síndrome hepatorenal tipo 1.
- (E) Síndrome hepatorenal tipo 2.

25

Sobre a Nefrite Intersticial Aguda (NIA), é correto afirmar que

- (A) a eosinofilia é incomum na NIA causada por medicamentos.
- (B) a proteinúria excede os 3 gr/24h frequentemente.
- (C) a fração de excreção de sódio, classicamente é menor que 1%.
- (D) hipercalemia e acidose tubular renal distal podem ser resultado de defeito no túbulo distal.
- (E) com o defeito em medula renal, pode desenvolver diabetes insipidus central.

26

Medicamentos usados na prática clínica frequentemente podem causar lesão renal por diversos mecanismos. Dentre as drogas a seguir, qual causa lesão renal por obstrução secundária ao seu depósito tubular?

- (A) Vancomicina.
- (B) Polimixina.
- (C) Ifosfamida.
- (D) Pamidronato.
- (E) Indinavir.

27

Paciente do sexo feminino, 42 anos, em uso de lítio por diagnóstico de transtorno bipolar, pergunta ao seu médico qual lesão renal o lítio pode causar. Qual alternativa apresenta a lesão renal mais encontrada no paciente em uso de lítio?

- (A) Nefropatia membranosa.
- (B) Diabetes insipidus nefrogênico.
- (C) Acidose metabólica por acidose tubular renal tipo IV.
- (D) Síndrome de Fanconi.
- (E) Hematúria macroscópica.

28

A sarcoidose pode afetar vários órgãos do corpo. Seu quadro clínico pode variar amplamente, mas sintomas comuns incluem dispneia, tosse seca, fadiga, febre, perda de peso e dores articulares. Qual é o distúrbio eletrolítico mais comum nessa condição?

- (A) Hiper magnesemia.
- (B) Hiper calcemia.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Hiponatremia.
- (E) Acidose metabólica.

29

Paciente, 45 anos, com diagnóstico de calculose de repetição, diagnosticado com hiperossalúria como causa subjacente. Quais mudanças dietéticas são almejadas nessa situação?

- (A) Diminuir a quantidade de purinas na dieta.
- (B) Aumentar a ingesta de frutas e vegetais.
- (C) Aumentar a ingesta de sódio e água.
- (D) Evitar espinafre, nozes, amêndoas, feijão e evitar suplemento com vitamina C.
- (E) Diminuir a ingesta de proteína e a quantidade de cálcio na dieta.

30

Paciente do sexo masculino, 66 anos, hipertenso, em uso de ramipril, espironolactona, nifedipina e clonidina. Percebeu início de edema em membros inferiores recentemente. Qual dos anti-hipertensivos a seguir tem como efeito colateral o desenvolvimento de edema?

- (A) Ramipril.
- (B) Espironolactona.
- (C) Nifedipina.
- (D) Clonidina.
- (E) Nenhum medicamento apresentado causa edema.

31

Paciente do sexo masculino, 45 anos, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 4, secundário à nefropatia diabética procurou seu nefrologista por cansaço há 30 dias e anemia. Quais são as duas causas mais frequentes de anemia no paciente apresentado?

- (A) Anemia hemolítica e anemia ferropriva.
- (B) Anemia ferropriva e por deficiência de eritropoetina.
- (C) Anemia por carência de vitamina B12 e folato.
- (D) Anemia falciforme e anemia por deficiência de eritropoetina.
- (E) Anemia megaloblástica e anemia por deficiência de folato.

32

Dentre as alternativas a seguir, qual é a melhor escolha de acesso para hemodiálise em paciente com doença renal crônica estágio V que precisará começar o tratamento de forma não urgente?

- (A) Acesso venoso com cateter duplo lúmen de curta duração.
- (B) Acesso venoso com cateter duplo lúmen de longa duração.
- (C) Fístula arteriovenosa nativa.
- (D) Fístula arteriovenosa com prótese vascular.
- (E) Cateter de longa permanência totalmente implantável.

33

Paciente do sexo masculino, 64 anos, em diálise peritoneal há 5 anos, procurou seu nefrologista com febre, turvação do líquido de diálise peritoneal e hiperemia com calor no trajeto do cateter peritoneal. Qual é a conduta para o paciente apresentado?

- (A) Antibioticoterapia de amplo espectro por 14 dias.
- (B) Antibioticoterapia e cobertura para infecção fúngica.
- (C) Trocar o acesso de diálise peritoneal, sem a necessidade de antibioticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia, retirar o cateter de diálise peritoneal e converter para hemodiálise.
- (E) Antibioticoterapia de amplo espectro, converter para hemodiálise, manter cateter peritoneal e recomeçar diálise peritoneal após 14 dias do antibiótico.

34

Dentre os agentes a seguir, qual é o mais comum como causa de peritonite em pacientes em diálise peritoneal?

- (A) Estreptococo.
- (B) Pseudomonas.
- (C) Enterobactéria.
- (D) Candida albicans.
- (E) Estafilococos epidermidis.

35

O transplante renal é o tratamento de escolha para os pacientes com necessidade de terapia renal substitutiva e que se encontram aptos para tal procedimento. Qual é a principal causa de morte nos pacientes em pós-operatório de transplante renal?

- (A) Sepses.
- (B) Doença cardiovascular.
- (C) Neoplasias induzidas por imunossupressores.
- (D) Hipercalemia com arritmia súbita.
- (E) Doença hepática.

36

Os bifosfonatos são agentes amplamente utilizados para o tratamento de metástases osteolíticas e hipercalemia na malignidade. Qual acometimento renal podem desencadear?

- (A) Injúria renal aguda.
- (B) Doença renal crônica.
- (C) Síndrome nefrítica.
- (D) Hipomagnesemia.
- (E) Hematúria macroscópica isolada.

37

A rabdomiólise refere-se à síndrome clínica associada à necrose de células musculares com liberação de conteúdo para o meio extracelular. Todas os medicamentos abaixo podem causar esse quadro clínico, EXCETO

- (A) estatina.
- (B) fibrato.
- (C) colchicina.
- (D) metadona.
- (E) amicacina.

38

Paciente do sexo feminino, 26 anos, com DRC em estágio avançado, descobriu que está grávida há dois dias. Frente à situação, necessitou entrar em tratamento dialítico para melhor adequação dos exames laboratoriais. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A hemodiálise pode ser realizada 3 vezes por semana, durante 4 horas cada sessão.
- (B) O peso seco deve se manter inalterado durante toda a gestação.
- (C) Tolerar-se um nível de hemoglobina de 8 g/dL.
- (D) O alvo de pressão arterial deve ser menor que 140/90 mmHg pós-diálise.
- (E) É contraindicado o uso de análogos de vitamina D.

39

Paciente do sexo masculino, 46 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial primária, em uso de indapamida, enalapril e carvedilol (todos em dose otimizada), persiste hipertenso apesar das medicações em uso. Qual seria o quarto medicamento a ser introduzido nesse cenário?

- (A) Clonidina.
- (B) Anlodipino.
- (C) Losartana.
- (D) Espironolactona.
- (E) Inibidor da renina.

40

Paciente, 56 anos, com diagnóstico de proteinúria de 2 gramas em 24 horas secundário à nefropatia diabética, com doença renal crônica em estágio IV. Qual quantidade de proteína diária deve conter a dieta do paciente apresentado?

- (A) 0,4 gr/kg.
- (B) 0,8 gr/kg.
- (C) 1,2 gr/kg.
- (D) 1,5 gr/kg.
- (E) 1,8 gr/kg.

41

A creatinina é um produto final do catabolismo muscular, sendo derivada do metabolismo da fosfocreatina. Sobre a creatinina, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente em uso de creatina como suplemento deve interromper seu uso pelo risco de piora da função renal.
- (B) Seus níveis séricos independem da idade do paciente.
- (C) A sua eliminação tubular e extrarrenal está aumentada em pacientes com a taxa de filtração glomerular reduzida.
- (D) A faixa de normalidade de excreção de creatinina é de aproximadamente 50 mg/kg/dia.
- (E) A fórmula mais utilizada atualmente para a estimativa da taxa de filtração glomerular é chamada Cockcroft-Gault.

42

O formato dos cristais na urina podem ajudar a distinguir causas de calculose renal. Qual, dentre os seguintes cálculos, tem o formato hexagonal que se assemelha aos anéis de benzeno?

- (A) Urato de sódio.
- (B) Ácido úrico.
- (C) Citrato de cálcio.
- (D) Oxalato de cálcio.
- (E) Cistina.

43

Paciente de 25 anos, sexo feminino, sem comorbidades, procurou o nefrologista por encaminhamento da ginecologista por achado de proteinúria de 450 mg em 24 horas. Sobre a proteinúria, é correto afirmar que

- (A) a proteinúria elevada, por si só, não representa aumento no risco cardiovascular a longo prazo.
- (B) a conduta imediata para a paciente em questão é a realização de biópsia renal para pesquisa de glomerulopatias.
- (C) proteinúria de 24 horas acima de 1500 mg é considerada "proteinúria de faixa nefrótica".
- (D) a prevalência de proteinúria na população em geral é de 10% e, por isso, há preocupação com uma possível epidemia de doença renal crônica.
- (E) a conduta para a paciente em questão seria repetir a proteinúria por não ter fator de risco para doença renal e pelo fato de ela se alterar frequentemente, por exemplo, após atividade física ou quadro febril.

44

Paciente do sexo feminino, 24 anos, gestante de 14 semanas, chega ao pronto atendimento com quadro de dor em cólica, súbita e em flanco direito. Na suspeita de ureterolitíase, qual exame seria mais apropriado para essa paciente?

- (A) Raio X de abdome total.
- (B) Urotomografia.
- (C) Ressonância nuclear magnética de rins e vias urinárias.
- (D) Cintilografia renal.
- (E) Urografia excretora.

45

A hiponatremia é uma possível complicação do uso de diuréticos. Dentre os diuréticos a seguir, o risco dessa complicação é maior com o uso da

- (A) furosemida.
- (B) hidroclorotiazida.
- (C) espironolactona.
- (D) acetazolamida.
- (E) bumetanida.

46

Paciente de 68 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica secundária à nefroesclerose hipertensiva, apresentando hipercalemia leve, vai ao consultório do nefrologista para saber como diminuir a ingestão de potássio. Nesse sentido, dentre os seguintes alimentos, qual tem maior quantidade de potássio por porção e deve ser evitado por esse paciente?

- (A) Feijão – um copo médio.
- (B) Tomate – uma unidade.
- (C) Laranja – uma unidade.
- (D) Leite – uma unidade.
- (E) Banana – uma unidade.

47

Sobre a hipomagnesemia, é correto afirmar que

- (A) caso o paciente tenha deficiência de magnésio, naturalmente ele terá hipomagnesemia.
- (B) a perda renal de magnésio é diagnosticada com fração de excreção de magnésio abaixo de 2%.
- (C) a hipermagnesemia pode se correlacionar a arritmias complexas, diferente da hipomagnesemia.
- (D) a dosagem de magnésio em urina de 24 horas detecta pacientes com deficiência de magnésio com seus níveis séricos normais.
- (E) tem frequente associação com hipercalemia.

48

A Cetoacidose Diabética (CAD) é um exemplo de acidose metabólica com ânion Gap aumentado. Ela pode ocorrer como apresentação inicial do diabetes melito. Em relação a essa condição, é correto afirmar que

- (A) o vômito ocasionado pela CAD pode levar à queda ainda mais expressiva dos níveis de bicarbonato sérico, piorando a acidose.
- (B) o aumento da relação NADH/NAD causa maior conversão de acetoacetato em beta-hidroxiacetato.
- (C) a CAD acontece exclusivamente no diabetes melito tipo 1.
- (D) à semelhança da cetoacidose alcoólica, o tratamento fundamental da CAD é a administração de insulina endovenosa.
- (E) administração de insulina endovenosa independe dos níveis séricos de potássio.

49

Paciente de 66 anos, sexo masculino, com diagnóstico de adenoma viloso, apresenta-se no pronto atendimento com queixa de mal-estar. Qual distúrbio ácido-base é mais comum nessa situação?

- (A) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- (B) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- (C) Alcalose metabólica.
- (D) Acidose respiratória.
- (E) Alcalose respiratória.

50

Mulher de 67 anos, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2, apresenta taxa de filtração glomerular normal com albuminúria de 250 mg em 24 horas. Ela está em uso de metformina 2 gr/dia, enalapril 40mg/dia, carvedilol 25 mg/dia, AAS 100 mg/dia e atorvastatina 20 mg/dia. Dentre as opções a seguir, o que ajudaria na redução da albuminúria seria

- (A) associar losartana 50 mg/dia para duplo bloqueio.
- (B) retirar o carvedilol.
- (C) associar furosemida em dose baixa.
- (D) otimizar a dose de metformina.
- (E) associar dapaglifozina.

51

Qual é o achado de biópsia renal mais comum em paciente com hematuria associada à função renal normal e proteinúria abaixo de 1 gr/24h?

- (A) Nenhuma anormalidade.
- (B) Nefropatia por IgA.
- (C) Nefropatia por membrana fina.
- (D) Glomerulonefrite com crescentes.
- (E) Glomerulonefrite difusa aguda pós-infecciosa.

52

Paciente do sexo masculino, 36 anos, iniciou edema de membros inferiores e proteinúria de 3 gr/24 horas com função renal normal. Após a biópsia, foi realizado o diagnóstico de nefropatia membranosa. A conduta correta para esse caso é

- (A) iniciar pulsoterapia com corticoide.
- (B) iniciar prednisona 1 mg/kg por 60 dias e reduzir progressivamente.
- (C) iniciar prednisona associada à ciclosporina.
- (D) iniciar prednisona associada a clorambucil.
- (E) iniciar dieta hipoproteica, ramipril e manejo da dislipidemia se houver.

53

No paciente com glomeruloesclerose focal e segmentar, qual é o tipo mais agressivo, do ponto de vista da piora da função renal, dentre os subtipos morfológicos?

- (A) Variante peri-hilar.
- (B) Lesão em ponta.
- (C) Variante colapsante.
- (D) Variante celular.
- (E) NOS (não especificada).

54

Paciente de 25 anos, sexo feminino, deu entrada na unidade de terapia intensiva com quadro de glomerulonefrite rapidamente progressiva associada à hemorragia alveolar. Foi feito diagnóstico de síndrome pulmão-rim. Nesse caso, qual seria a doença mais provável dentre as seguintes?

- (A) Poliangeíte microscópica.
- (B) Síndrome de Behçet.
- (C) Crioglobulinemia mista.
- (D) Síndrome hemolítico urêmica.
- (E) Síndrome de Churg-Strauss.

55

Paciente do sexo masculino, 15 anos, apresenta quadro de hematuria macroscópica, edema generalizado e hipertensão, com proteinúria de 1600 mg em 24 horas. Diz ter tido uma faringoamigdalite há 15 dias. O melhor anti-hipertensivo para o paciente em questão é

- (A) enalapril.
- (B) carvedilol.
- (C) clonidina.
- (D) furosemida.
- (E) metildopa.

56

Em caso de paciente de 24 anos, sexo feminino, com quadro de febre, anemia hemolítica microangiopática, púrpura trombocitopênica, piora de função renal e rebaixamento do nível de consciência, qual é a principal intervenção a ser realizada?

- (A) Plasmaférese associada à pulsoterapia com corticoide.
- (B) Pulsoterapia de corticoide isolado.
- (C) Prednisona associada à ciclosporina.
- (D) Introdução de antibioticoterapia e reposição volêmica.
- (E) Corticoide associado à ciclofosfamida.

57

Qual é a complicação renal mais frequente no paciente em uso de lamivudina para o tratamento de HIV?

- (A) Injúria renal aguda.
- (B) Hiperuricemia.
- (C) Cristalúria.
- (D) Síndrome de Fanconi.
- (E) Acidose láctica.

58

Paciente de 76 anos, diabético, hipertenso e vasculopata, evolui, com piora da função renal após 5 semanas de arteriografia de membro inferior esquerdo. Em associação, apresentou eosinofilia e queda de complementos. A conduta para esse paciente é

- (A) hidratação agressiva pela suspeita de nefropatia por contraste.
- (B) biopsia renal para elucidação diagnóstica.
- (C) anticoagulação plena pela suspeita de ateroembolismo renal.
- (D) tratamento de suporte por hipótese de necrose tubular aguda.
- (E) corticoide em altas doses pela suspeita de glomerulonefrite rapidamente progressiva.

59

Paciente do sexo masculino, 45 anos, sedentário há 7 anos, entrou para o grupo de corrida e correu 10 km em alta intensidade no primeiro dia. Após 48 horas, apresentou mialgia intensa em membros inferiores e colúria com piora aguda da função renal. Qual distúrbio eletrolítico é resultado dessa condição?

- (A) Alcalose metabólica.
- (B) Hipocalemia.
- (C) Hipercalemia.
- (D) Hiperfosfatemia.
- (E) Hipomagnesemia.

60

Em relação ao papel do teste com furosemida em altas doses no paciente em injúria renal aguda oligúrica sem necessidade de diálise de urgência, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste melhora a função renal pela melhora à diurese.
- (B) O teste impede hemodiálise de urgência por hipercalemia.
- (C) O teste avalia a gravidade da injúria renal aguda.
- (D) O teste define necessidade de urgência da hemodiálise.
- (E) Não é indicado o teste com furosemida nesse cenário.

61

No passado, agentes contrastados baseados em gadolínio foram considerados agentes diagnósticos revolucionários por serem seguros e efetivos. Com o tempo, notou-se que tais agentes também apresentavam alguns riscos aos rins. Nesse sentido, é correto afirmar que

- (A) a fibrose sistêmica nefrogênica (FSN) é uma das complicações desses agentes e acontece em quase 90% dos pacientes com doença renal crônica submetidos à ressonância.
- (B) fatores que podem contribuir para o doente renal crônico evoluir com FSN são infecção, doença vascular, hipercalemia, hiperfosfatemia.
- (C) não há benefício em dialisar o paciente já dialítico após o exame com contraste de gadolínio.
- (D) não há relatos de injúria renal aguda após uso de contraste com gadolínio.
- (E) não há necessidade em restringir uso de eritropoetina ou ferro porque não são fatores de risco para FSN.

62

Em relação aos medicamentos usados no tratamento de doenças virais, é correto afirmar que

- (A) o aciclovir pode causar obstrução tubular por ser indissolúvel na urina e sua frequência de acometimento independe da dose utilizada.
- (B) indinavir é causa de calculose renal porque tende a precipitar em pH urinário menor que 5.
- (C) o tenofovir pode induzir uma injúria renal aguda ou uma tubulopatia proximal.
- (D) quando indicada biopsia pela suspeita clínica de lesão, a histologia renal do paciente em uso do tenofovir raramente demonstra sinais de cronicidade em parênquima ou lesão tubular.
- (E) o dano renal relacionado ao tenofovir independe do grau de disfunção renal do paciente.

63

Paciente de 45 anos com transtorno bipolar está em uso de lítio sem acompanhamento há 2 anos. Procura atendimento médico para titulação da litemia e quer saber qual é a desordem renal mais comum no paciente em uso de lítio. A resposta correta a essa pergunta é

- (A) injúria renal aguda.
- (B) doença renal crônica.
- (C) síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
- (D) diabetes insipidus central.
- (E) diabetes insipidus nefrogênico.

64

Mulher de 27 anos, com tumor ginecológico com metástase local avançada, deu entrada no pronto atendimento com piora da função renal e em anúria. A ultrassonografia demonstrava hidronefrose bilateral somente e o potássio estava em 6.2 mEq/L. Qual é a conduta correta diante desse caso?

- (A) Hemodiálise de urgência pela hipercalemia.
- (B) Sondagem vesical de demora.
- (C) Hidratação vigorosa.
- (D) Correção do potássio com medidas clínicas e aguardar melhora espontânea.
- (E) Nefrostomia para desobstrução.

65

Dentre os seguintes cálculos, o que tem sua incidência diminuída pela redução na ingestão de purinas é o

- (A) oxalato de cálcio.
- (B) citrato de cálcio.
- (C) ácido úrico.
- (D) cistina.
- (E) estruvita.

66

Paciente do sexo masculino, 45 anos, sem comorbidades e com diagnóstico de sepse de foco pulmonar, deu entrada no pronto-socorro taquidispneico, sonolento, com pressão arterial de 60x40 mmHg e frequência cardíaca de 120 bpm. Qual seria a conduta mais efetiva para tratar essa condição e prevenir a evolução para injúria renal aguda?

- (A) Introdução de antimicrobiano de amplo espectro e intubação orotraqueal.
- (B) Introdução de antimicrobiano de amplo espectro e reposição volêmica agressiva.
- (C) Introdução de noradrenalina.
- (D) Introdução de dobutamina para ofertar maior aporte sanguíneo para o rim.
- (E) Hidratação com parcimônia e introdução de noradrenalina.

67

Paciente gestante de 20 semanas começou quadro de hipertensão - 140x80, sem diagnóstico prévio de hipertensão. O anti-hipertensivo mais aconselhável nesse cenário é

- (A) clortalidona.
- (B) ramipril.
- (C) candesartana.
- (D) clonidina.
- (E) metildopa.

68

Paciente do sexo masculino, 44 anos, doença base: GESF, transplantado renal de doador falecido, mantendo PTH elevado com hipercalcemia e hipofosfatemia, após 1 ano de transplante. Caso a decisão seja pelo tratamento medicamentoso, a melhor opção é

- (A) carbonato de cálcio.
- (B) cloridrato de sevelamer.
- (C) calcitriol.
- (D) paricalcitol.
- (E) calcimimético.

69

Paciente de 67 anos, com diagnóstico de doença renal crônica em estágio V, em diálise há 2 anos, estando associada nefrosclerose hipertensiva, apresenta insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal controlada. No caso desse paciente, qual é o anti-hipertensivo ideal?

- (A) Indapamida.
- (B) Atenolol.
- (C) Espironolactona.
- (D) Enalapril.
- (E) Metildopa.

70

Qual é a maior causa de resistência à ação da eritropoetina no paciente com doença renal crônica em hemodiálise?

- (A) Infecção.
- (B) Inflamação em geral.
- (C) Deficiência de ferro.
- (D) Deficiência de vitamina B12.
- (E) Deficiência de ácido fólico.

71

Aproximadamente 40% dos pacientes em diálise peritoneal encontram-se desnutridos, pois seus apetites podem estar comprometidos pela uremia, absorção de glicose e sensação de abdome repleto. Assim, um paciente perde de proteína pela diálise, em um dia de trocas padrão,

- (A) entre 1 a 2 gr/dia.
- (B) entre 8 a 12 gr/dia.
- (C) entre 20 a 30 gr/dia.
- (D) aproximadamente 50 gr/dia.
- (E) aproximadamente 150 gr/dia.

72

Paciente de 45 anos, em diálise peritoneal há 12 anos, iniciou quadro de constipação associado a vômitos. Ao procurar seu nefrologista, realizou uma tomografia de abdome e foi diagnosticado com esclerose peritoneal encapsulante (EPE). Em relação a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de EPE não tem relação com a quantidade de episódios de peritonites que o paciente teve ao longo do tratamento.
- (B) Frequentemente ela ocorre em menos de 2 anos de diálise, portanto o paciente em questão é um caso atípico.
- (C) A perda progressiva de ultrafiltração e a mudança de status para um alto transportador é indicativo de EPE.
- (D) A prevenção pode ser realizada com altas concentrações de glicose na solução de diálise.
- (E) A conversão do tratamento para hemodiálise é o tratamento que interrompe a evolução da EPE.

73

A diálise peritoneal não é amplamente realizada no ambiente de terapia intensiva para o paciente gravemente enfermo por uma série de contraindicações. São desvantagens da diálise peritoneal no paciente grave, EXCETO

- (A) no paciente em ventilação mecânica com altos parâmetros.
- (B) nos pacientes muito instáveis hemodinamicamente.
- (C) nos pacientes hipercatabólicos.
- (D) nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.
- (E) nos pacientes em risco de infecção ao redor da inserção do cateter.

74

Paciente de 36 anos, sexo masculino, em hemodiálise, cuja doença base é glomeruloesclerose segmentar e focal, em sessão de hemodiálise, pergunta ao seu nefrologista qual seria a melhor opção de tratamento de substituição renal, tendo em vista sua doença base. Nesse caso, o médico responde que a melhor opção seria

- (A) hemodiálise intermitente em dias alternados 3x/semana.
- (B) hemodiafiltração diária.
- (C) hemodiálise diária.
- (D) diálise peritoneal.
- (E) transplante renal.

75

Em relação à seleção de doador para transplante renal intervivo, é correto afirmar que

- (A) a idade do doador não influencia no desfecho clínico do órgão, caso o doador não tenha comorbidades.
- (B) a presença de albuminúria com taxa de filtração glomerular normal não é contraindicação para doação.
- (C) hipertensão arterial bem controlada com um medicamento anti-hipertensivo pode ser opção viável para doação.
- (D) hematúria microscópica não precisa ser investigada mais profundamente e não é contraindicação, porque geralmente é assintomática.
- (E) doadores com nefrolitíase podem ser aceitos mesmo que definida uma causa subjacente para o histórico de calculose.

76

Qual, dentre as medicações a seguir, diminui os níveis séricos dos inibidores de calcineurina quando usados simultaneamente?

- (A) Fenitoína.
- (B) Verapamil.
- (C) Indinavir.
- (D) Cetoconazol.
- (E) Eritromicina.

77

Em relação à profilaxia de infecções atípicas pós-transplante de rim, utiliza-se

- (A) a cefalexina em baixa dose para profilaxia de infecção do trato urinário ou pneumocistose.
- (B) o ganciclovir para prevenção de BK vírus.
- (C) o albendazol para profilaxia de infecção do trato urinário fúngica.
- (D) o aciclovir para prevenção de Epstein-Barr.
- (E) a isoniazida para profilaxia de tuberculose em receptores de alto risco.

78

Dentre as opções a seguir, qual é a primeira linha de tratamento para a rejeição celular em paciente pós-transplante de rim de doador falecido?

- (A) Pulsoterapia com corticoide.
- (B) Timoglobulina.
- (C) OKT3.
- (D) Plasmaférese.
- (E) Apenas ajuste dos imunossupressores via oral.

79

Dentre as seguintes, a vacina que pode ser realizada após transplante renal bem sucedido em paciente em uso de imunossupressores continuamente é a vacina

- (A) BCG.
- (B) contra o sarampo.
- (C) contra a rubéola.
- (D) contra o vírus da gripe.
- (E) contra o rotavírus.

80

Qual, dentre as doenças relacionadas a seguir, é caracterizada por uma mutação autossômica dominante no cromossomo 16p12.2, que leva à hipertensão refratária, hipocaliemia e alcalose metabólica, mimetizando um hiperaldosteronismo?

- (A) Síndrome de Liddle.
- (B) Síndrome de Gordon.
- (C) Hiperaldosteronismo familiar congênito tipo 2.
- (D) Hiperplasia adrenal congênita.
- (E) Síndrome de Mcfly.

