

Cargo 848 Médico - Nefrologia

Data e horário da prova: Domingo, 11/5/2014, às 8h30


INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um **caderno de questões** da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma, e apenas uma alternativa correta;
 - um **cartão de respostas** ótico personalizado.
- Verifique se a numeração das questões, a paginação do **caderno de questões** e a codificação do **cartão de respostas** ótico estão corretas.
- Quando autorizado pelo **fiscal do IADES**, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado do **cartão de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A vida é um palco que não admite ensaios.

- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação do **cartão de respostas** ótico.
- Somente será permitido levar o **caderno de questões** da prova objetiva após 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos do início da prova.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar seu **cartão de respostas** ótico e retirar-se da sala.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do **IADES** o **cartão de respostas** devidamente assinado.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a **caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada de material transparente**.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação. Desligue e guarde em embalagem fornecida pelo fiscal do **IADES**: máquina fotográfica; telefone celular; relógio; gravador; *bip*; receptor; *pager*; *notebook*; *tablet* eletrônico; *walkman*; aparelho portátil de armazenamento e de reprodução de músicas, vídeos e outros arquivos digitais; agenda eletrônica; *palmtop*; régua de cálculo; máquina de calcular e (ou) qualquer outro equipamento similar.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um **fiscal do IADES**.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

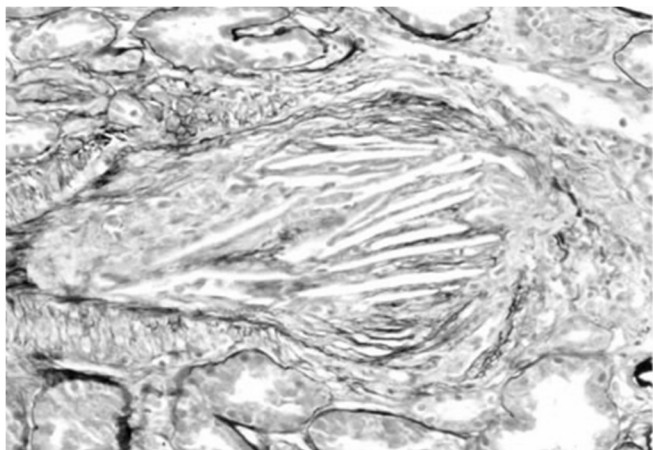
- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções no **cartão de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale, no **cartão de respostas** ótico, uma única alternativa.
- O **cartão de respostas** ótico não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrir, fortemente, com **caneta esferográfica preta ou azul**, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: 

QUESTÃO 41

Um parecer nefrológico foi solicitado para um paciente de 61 anos de idade com antecedente angiografia de vasos coronarianos há duas semanas. Veio acompanhado por familiares devido à progressiva sonolência, desorientação, dor abdominal, vômitos e redução do volume urinário há sete dias. O paciente apresentava-se sonolento, PA 90 x 60, FC 110 bpm, FR 24/min, tremores e edema de membros inferiores. Tem história de diabetes tipo II, dislipidemia, tabagismo e hipertensão arterial sistêmica. Creatinina basal de 1,5 mg/dL. Trazia receita em que constavam losartan, metformina, anlodipino, clopidogrel, pravastatina e AAS. Os exames admissionais:

Hemograma: hemoglobina 10 g/dL, hematócrito 36%, leucócitos 13.000 sem desvio à esquerda. Plaquetas 190 mil, Na 130 mEq/L, K 6,0 mEq/L, creatinina 4,1 mg/dL, uréia 180 mg/dL, glicemia de jejum 180 mg/dL, cálcio 8,6 mg/dL, magnésio 2,1 mg/dL, fósforo 5,6 mg/dL, ácido úrico 9,0 mg/dL, amilase 550 U/L, VHS 60 mm. EAS: Ph 5,6, densidade 1,010, proteína ++, leucócitos 10/cpo, hemácias 9/cpo.

O paciente foi submetido à hemodiálise convencional por cateter de duplo lúmen e assim permaneceu por mais de quatro semanas. A ultrassonografia de abdome revelou rins de tamanhos normais, sem outras alterações. O paciente foi submetido à biópsia renal cujo resultado encontra-se a seguir:



Disponível em: <http://www.ajkd.org/webfiles/images/journals/yajkd/atlas37_3_files/atlasf01.htm>

Com base nessa informação, assinale a alternativa correta quanto ao caso hipotético apresentado.

- (A) A anticoagulação com varfarina é uma medida a ser adotada.
- (B) As complicações ficam limitadas ao acometimento renal severo.
- (C) A ultrassonografia de abdome com rins de tamanho normais exclui a existência de doença renal crônica prévia.
- (D) Nefrite intersticial aguda, nefropatia por contraste e vasculites fazem parte do diagnóstico diferencial.
- (E) O paciente encontra-se em “falência” segundo os critérios de RIFLE.

QUESTÃO 42

Acerca do manejo conservador do paciente com doença renal crônica (DRC), assinale a alternativa correta.

- (A) Em paciente diabético com função renal estimada em 30 mL/min, uma opção terapêutica para controle da glicemia pós-prandial é o uso de repaglinida.
- (B) A periodicidade de avaliação do PTH a partir do estágio 3 da DRC é trimestral.
- (C) O programa nacional de imunização (PNI) recomenda vacinação contra hepatite B no esquema de dose dupla nos tempos 0, 1, 2 e 6 meses para todos os pacientes com o diagnóstico de DRC, independentemente do grau de comprometimento renal.
- (D) O colesterol total < 100 mg/dL exime o paciente de risco por doença cardiovascular, pois demonstra bom controle de LDL colesterol.
- (E) A anemia na doença renal crônica é hipoproliferativa e a reposição de ferro deve ser endovenosa logo nos estágios iniciais da DRC.

QUESTÃO 43

Paciente de 21 anos de idade foi submetido à biópsia renal por apresentar edema facial e em membros inferiores há três semanas associado à urina espumosa. Os exames de investigação demonstram: albumina 2,8 g/dL, proteinúria de 6 g/24h; sorologias para hepatite B, hepatite C, HIV, sífilis negativas; C3, C4 normais; FAN, anti-DNA não reagentes; ultrassonografia de abdome: rins de tamanho normais, líquido livre na cavidade. O sumário de urina demonstrava apenas proteína +4. O resultado da biópsia renal encontra-se a seguir:

Microscopia ótica: córtex renal com 16 glomérulos, oito com lesões focais, expansão da matriz mesangial, obliteração das alças capilares e formação de sinéquias. No restante dos tufo, a celularidade está preservada e o lume capilar normal. Nos demais glomérulos, a estrutura geral está preservada. Há atrofia tubular e fibrose intersticial. Os vasos estão normais.

Imunofluorescência: depósitos granulares mesangiais de IgM e C3 ++/+++ com distribuição segmentar e focal.

Quanto aos aspectos clínicos e laboratoriais que envolvem o caso hipotético apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A microscopia eletrônica evidenciará depósitos subepiteliais.
- (B) Será corticorresistente, se, após seis semanas de uso de prednisona 1 mg/kg mantiver proteinúria em níveis nefróticos.
- (C) As formas adaptativas apresentam boa resposta aos corticosteroides.
- (D) A forma autossômica dominante pode se manifestar na adolescência e em adultos jovens e leva à doença renal crônica dialítica.
- (E) O laudo refere-se à forma colapsante, e o exame de HIV deve ser repetido.

QUESTÃO 44

Com relação ao manejo do paciente em diálise peritoneal, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente que apresenta teste de equilíbrio peritoneal (PET) que demonstra glicose no dialisato de 1.100 mg/dL, ultrafiltração correspondente a 900 mL e relação creatinina dialisato/plasma de 0,38 deve ser classificado como alto transportador e submetido a banhos de curta duração e de maior frequência
- (B) A absorção de glicose pela membrana peritoneal não está envolvida na desnutrição proteico-calórica.
- (C) O uso de atorvastatina é uma opção segura para tratamento de hipercolesterolemia em paciente com clearance de creatinina < 15 mL/min.
- (D) A ausência de bactéria na coloração de gram ou cultura negativa torna o diagnóstico de peritonite bacteriana improvável.
- (E) Na peritonite bacteriana e na infecção de túnel, o agente etiológico mais frequente é *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 45

É um achado compatível com o diagnóstico de cistite intersticial em uma mulher de 46 anos de idade que se queixa de dor suprapúbica, polaciúria e urgência miccional.

Com base nessa informação, é correto afirmar que a definição apresentada se refere à (ao)

- (A) cistite pós-radioterapia.
- (B) noctúria.
- (C) cálculo em bexiga.
- (D) urocultura positiva.
- (E) herpes genital ativo.

QUESTÃO 46

Com relação às doenças císticas e nodulares renais, assinale a alternativa correta.

- (A) Na nefropatia hipocalêmica, há vacuolização do epitélio tubular proximal e formação císticos cortical que ocorre em associação com hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
- (B) Hematúria macroscópica é a manifestação clínica mais comum em pacientes com doença renal policística autossômica dominante.
- (C) O achado de carcinoma renal bilateral e múltiplo é incompatível com a síndrome de Von Hippel – Lindau.
- (D) Nefropatia intersticial, cistos medulares, déficit de crescimento, anemia precoce e história familiar de doença renal são achados compatíveis com rim esponjo medular.
- (E) O pacientes que apresentam rabdomioma cardíaco e fibromas ungueais múltiplos têm dois critérios maiores para o diagnóstico de esclerose tuberosa e devem ser submetidos à busca de angioliopoma renal.

QUESTÃO 47

A respeito das doenças túbulo-intersticiais crônicas (DTIC), assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de diurético tiazídico reduz a poliúria induzida por lítio, mas pode provocar depleção do volume intravascular, levando ao aumento da reabsorção de sódio e lítio no túbulo proximal, agravando a toxicidade aguda por lítio.
- (B) A fibrose intersticial imputada ao uso de ciclosporina, no transplante renal, está relacionada ao efeito vasoconstritor sobre a arteríola eferente. O histopatológico é caracterizado por fibrose em “faixa” e atrofia tubular.
- (C) A nefropatia por analgésicos acomete exclusivamente a medula renal.
- (D) A alteração cortical promovida pela pielonefrite crônica é bem documentada pela cintilografia renal com DTPA.
- (E) A nefrite intersticial que acompanha a síndrome de Sjögren ocorre na forma de acidose tubular renal tipo II e se expressa por hipercalemia, acidose metabólica com ânion GAP normal.

QUESTÃO 48

Acerca do transplante renal, assinale a alternativa correta.

- (A) A proteinúria residual de rim nativo deve ser desconsiderada no manejo e no diagnóstico diferencial no paciente transplantado, pois esses pacientes são, em regra, anúricos pré-transplante.
- (B) O paciente transplantado, em uso de prednisona, micofenolato mofetil e tacrolimos, apresenta queixa de pirose e regurgitação esternal. A endoscopia digestiva alta foi compatível com refluxo gastroesofágico. A melhor abordagem é a introdução de inibidor da bomba de prótons, pois não há risco de interação com a medicação supressora apresentada.
- (C) Os pacientes com leucopenia severa podem apresentar falso negativo na pesquisa de antigenemia (pp65) para citomegalovírus.
- (D) A hiperplasia gengival, o hirsutismo e a dislipidemia são efeitos colaterais mais esperados com uso de tacrolimos.
- (E) A anemia, a idade, a dislipidemia, o tabagismo, a doença coronariana prévia, a função renal, e a diabetes melitus (preexistente ou de novo) são fatores de risco para doença cardiovascular no paciente submetido a transplante renal. O retransplante renal tem sido reconhecido como fator protetor para tais eventos.

QUESTÃO 49

Considerando crise renal da esclerodermia, assinale a alternativa correta.

- (A) Ela ocorre de forma mais frequente em pacientes com calcinose, esclerodactilia, esofagite, telangiectasia e fenômeno de Raynaud.
- (B) A presença de derrame pericárdico, anemia microangiopática, arritmias cardíacas, plaquetopenia precedem a ocorrência da crise renal da esclerodermia.
- (C) O uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) deve ser descontinuado quando o paciente iniciar terapia dialítica por piorar a hipoperfusão renal.
- (D) O marcador sorológico mais frequente é anticorpo anticentrômero.
- (E) A crise renal da esclerodermia é marcada por supressão da renina plasmática.

QUESTÃO 50

No que se refere ao manejo da hipertensão arterial sistêmica, assinale a alternativa correta.

- (A) Anlodipino está indicado quando se deseja redução da pressão arterial por redução da contratilidade cardíaca e por vasodilatação periférica.
- (B) Em idosos, obesos e raça negra, com função renal normal, uma opção segura de tratamento é o início de diuréticos. Por possuir maior meia-vida que clortalidona, hidroclorotiazida é opção segura e eficaz para o controle da pressão em 24 horas.
- (C) Elevação acentuada de triglicérides, hipocalemia, hipercalemia e acidose metabólica são esperadas como o uso de tiazídicos.
- (D) O uso de alisquireno é opção quando há hipercalemia relacionada ao uso dos inibidores da enzima conversora de angiotensina, além de ser seguro na gravidez.
- (E) Os alfas bloqueadores não devem ser utilizados como agentes iniciais no manejo da hipertensão arterial sistêmica, mas são boa opção em homens com história de prostatismo sintomático e pesadelos relacionados a estresse pós-trauma.

Área Livre