



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA
SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES — 2011

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HUB/UnB

PROGRAMA

Nefrologia (R3) — Transplante

Código: 5.1.7

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e se o programa de residência médica de sua opção, registrado em sua folha de respostas, coincide com o programa que está indicado acima. Confira também o seu nome e o código do programa em cada página numerada deste caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes ao exame de habilidades e de conhecimentos.** Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, programa ou código, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**
Felicidade repartida com o próximo dura eternamente.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.**
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.**

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.

PROVA OBJETIVA

Um jovem de 16 anos de idade apresentou quadro de edema facial, hipertensão arterial e urina escura há dois dias. Referiu dor de garganta e febre há três semanas, tratadas com analgésicos. O exame simplificado de urina (EAS) mostrou presença de hematúria e dismorfismo nas hemáceas. A proteinúria foi discreta (+), e o complemento sérico estava reduzido. O diagnóstico de síndrome nefrítica aguda por provável glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) foi o primeiro considerado pelo médico assistente.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 1 Caso se confirme o diagnóstico de GNPE, o consumo de complemento observado no paciente em questão ocorre pela redução dos fatores C3, C4 e CH50 — atividade total do complemento — e se normaliza após um ano da apresentação clínica inicial.
- 2 A GNPE é a causa mais comum de síndrome nefrítica aguda e é caracteristicamente decorrente de uma infecção prévia por uma linhagem específica de estafilococo alfa-hemolítico do grupo A.
- 3 A GNPE, em sua apresentação clínica, pode variar desde uma hematúria microscópica assintomática até a síndrome nefrítica completa com hematúria, proteinúria (que pode atingir níveis nefróticos), edema, hipertensão arterial e injúria renal aguda.
- 4 Dois tipos de antígenos estreptocócicos foram identificados como possíveis causadores da GNPE: o receptor de plasmina associado à nefrite que exibe atividade de gliceraldeído-3-fosfato desidrogenase e a exotoxina B pirogênica estreptocócica.
- 5 Caso se confirme o diagnóstico de GNPE, os achados esperados de imunofluorescência na biópsia renal revelariam padrão característico de depósitos de imunoglobulina M (IgM), distribuídos no mesângio e paredes dos capilares glomerulares.

Considerando que a síndrome de desequilíbrio da diálise seja distúrbio do sistema nervoso central que tem sido atribuído primariamente à presença de edema cerebral, julgue o item abaixo.

- 6 Essa síndrome pode ser observada em pacientes idosos ou com acidose metabólica grave, submetidos a tratamento hemodialítico.

Quando não tratada, a hiponatremia sintomática pode ter consequências como quedas com lesões traumáticas, desmaios, convulsões e até o coma. Por outro lado, a reposição do sódio muito rápida pode levar a sérias complicações neurológicas e mesmo à morte. Com relação a esse tema, julgue os itens que se seguem.

- 7 A hiponatremia sintomática aguda, na presença de sintomas neurológicos, deve ser tratada de modo urgente com salina hipertônica, e a correção rápida, aumentando de 4 a 6 mEq/L o sódio plasmático, é suficiente para reduzir o edema cerebral e a possibilidade de herniação do tronco cerebral.
- 8 A síndrome de desmielinização osmótica pode ser prevenida se, na correção da hiponatremia crônica, se estabelece um limite de correção máxima em 24 horas de 20 mEq/L.

Na doença renal crônica, existe uma retenção progressiva de fosfato plasmático, e essa elevação está intimamente associada ao risco cardiovascular aumentado observado nesses pacientes. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 9 O uso de cloridrato de Sevelamer (quelante de fósforo) tem sido associado à menor incidência de pacientes com paratormônio (PTH) baixo, se comparados com o uso de quelantes a base de cálcio.
- 10 Recomenda-se que os pacientes com taxa de filtração glomerular menor do que $15 \text{ mL} \times \text{min}^{-1} \times [1,73 \text{ m}^2]^{-1}$ (estágio 5) devam ter o fosfato sérico entre 3,5 a 5,5 mg/dL.

Apesar da melhora significativa da sobrevida do enxerto renal nos últimos anos, alguns fatores são determinantes para a sobrevida a curto, médio e longo prazo desse enxerto. Com relação a esse assunto, julgue os seguintes itens.

- 11 Existem evidências de que a presença de soropositividade para o citomegalovírus (CMV) no receptor de transplante renal não modifica a sobrevida do enxerto.
- 12 A demora no funcionamento do enxerto após o transplante renal tem impacto negativo na sobrevida a curto e médio prazo do rim transplantado.
- 13 A ocorrência de episódio de rejeição aguda após o transplante não afeta de modo significativo a sobrevida do enxerto em curto prazo.

Na insuficiência renal crônica, é comum observar alterações na função tireoidiana, incluindo produção, distribuição e excreção hormonal. Com relação a esse assunto, julgue os seguintes itens.

- 14 Na uremia, a conversão de T4 para sua forma metabolicamente inativa o T3 reverso (rT3) ocorre em taxas normais.
- 15 A concentração plasmática do hormônio estimulador da tireoide (TSH) está usualmente normal na uremia, mas a resposta do TSH ao hormônio liberador da tireotrofina (TRH) geralmente está aumentada.
- 16 Na doença renal avançada, é comum observar níveis plasmáticos reduzidos de triiodotironina (T3), o que reflete, nesses casos, uma conversão reduzida de tiroxina (T4) para T3 na periferia.

Infecção por citomegalovírus (CMV) é uma das mais importantes complicações infecciosas nos transplantados renais, e a presença de anticorpos IgG anti-CMV está presente em mais de dois terços de doadores e receptores renais antes do transplante. No que se refere a esse assunto, julgue o próximo item.

- 17 No transplante renal intervivos, quando o doador apresenta exames sorológicos positivos e o receptor tem exames sorológicos negativos para CMV, cerca de 30% dos receptores desenvolvem infecção primária pelo CMV mesmo quando a profilaxia para CMV é empregada com os esquemas atualmente preconizados.

A utilização de drogas imunossupressoras potentes levou, nos últimos anos, à redução significativa na incidência de rejeição aguda nos transplantados renais. Apesar disso, a falta de um marcador não invasivo para o diagnóstico precoce da rejeição aguda dificulta o emprego no tempo correto da terapia antirrejeição nos receptores de enxerto renal. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 18 Índices elevados de resistência ao fluxo (>0,6), observados pela ultrassonografia com Doppler no enxerto renal, são um achado específico de rejeição aguda.
- 19 A biópsia renal do rim transplantado e a análise histológica do tecido renal permanecem como padrão ouro para o diagnóstico de rejeição aguda entre os receptores que apresentam deterioração da função renal.

Um homem de 34 anos de idade com diagnóstico de insuficiência renal crônica estava submetido a um programa de diálise peritoneal ambulatorial contínua. Apresentava estabilidade nesse programa quando, há um dia, passou a manifestar dor abdominal intensa. O líquido de retorno da cavidade peritoneal apresentava-se escurecido mostrando valor de 30 UI/L na dosagem da amilase.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 20 Solução de diálise na base de icodextrina pode interferir com a determinação da amilase no líquido de drenagem peritoneal resultando em valores falsamente elevados.
- 21 O nível elevado de amilase no líquido de drenagem peritoneal sugere que o paciente em questão apresenta doença intra-abdominal como, por exemplo, uma perfuração intestinal ou uma pancreatite.

Em relação às complicações agudas que ocorrem durante o procedimento de hemodiálise, julgue os itens que se seguem.

- 22 Sangue com aspecto de vinho do porto na linha venosa durante o procedimento de hemodiálise é sugestivo de hemólise.
- 23 Existem evidências de que o uso de membranas com maior biocompatibilidade reduz a incidência de náuseas, vômitos e cefaleia em pacientes que apresentam essas complicações na ausência de hipotensão arterial.

O aparecimento de cistos renais na insuficiência renal crônica (doença renal cística adquirida), particularmente nos pacientes mantidos em diálise, pode ocasionar hematúria, infecção urinária e até o aparecimento de carcinoma renal. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 24 Nesses casos, após o transplante renal bem-sucedido, os cistos continuam a crescer e podem complicar com indicação de nefrectomia do rim nativo.
- 25 Na doença renal cística adquirida, existem evidências de que os cistos surgem primariamente da proliferação das células tubulares proximais.

As peritonites constituem pontos frágeis no sucesso do tratamento da insuficiência renal terminal por meio de técnicas de diálise peritoneal. Com referência às peritonites, julgue os itens subsequentes.

- 26 Um dos critérios de diagnóstico de peritonite da diálise é a contagem global de células acima de 30/mm³ com mais de 20% de leucócitos polimorfonucleares.
- 27 O aspecto turvo do dialisado efluente deve-se em geral à leucometria elevada, mas também pode ser devido à presença de fibrina.
- 28 O sintoma mais comum na peritonite da diálise é a dor abdominal.
- 29 No tratamento da peritonite fúngica, a terapia com agentes antifúngicos por dez dias é suficiente para a preservação do cateter peritoneal.

O complexo principal de histocompatibilidade (MHC) é um complexo de genes localizados em humanos, no braço curto do cromossomo 6. A nomenclatura foi dada em função da importância que os produtos de seus genes têm na rejeição de tecidos. Quanto ao MHC, julgue os itens que se seguem.

- 30 O HLA pode ser classificado como HLA classe I DP, DQ e DR e classe II A, B e C, principalmente.
- 31 Os genes do MHC codificam não somente moléculas de histocompatibilidade, mas também moléculas como o fator de necrose tumoral (TNF).
- 32 As moléculas HLA classe I são encontradas em células que apresentam antígenos (APC) específicos, como células dendríticas e macrófagos, e também em linfócitos B e T ativadas. As moléculas HLA classe II são encontradas em praticamente todas as células nucleadas.

Um homem de 45 anos de idade e com 70 kg de peso corporal apresentou, no teste de equilíbrio peritoneal, uma relação entre a concentração da creatinina no dialisato sobre o plasma D/P creatinina igual a 0,90. Nesse caso, esse paciente é considerado alto transportador.

Com relação ao caso clínico acima, julgue o item seguinte.

33 Esse paciente, durante o procedimento de diálise, apresenta alta difusão de solutos, baixa ultrafiltração e alta absorção peritoneal de glicose.

A insuficiência renal aguda é complicação frequente em pacientes hospitalizados, com impacto significativo tanto na morbidade, quanto na mortalidade. A dosagem da creatinina sérica tem demonstrado baixa sensibilidade e especificidade, para o diagnóstico precoce dessa síndrome. A busca por biomarcadores com melhor sensibilidade e especificidade, no intuito de empregar medidas clínicas ou início de terapia renal substitutiva precoce, tem como objetivo a redução da mortalidade. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

34 Meta-análises evidenciam que o NGAL (*neutrophil gelatinase associated lipocalin*) é biomarcador importante para o diagnóstico precoce e prognóstico da insuficiência renal aguda.

35 O débito urinário é o melhor biomarcador atual para avaliar prognóstico e se correlaciona diretamente com o escore APACHE II.

A vitamina D é metabolizada no fígado e no rim onde se torna a 1-25-dihidroxi-D3 (calcitriol), que é a forma ativa da vitamina D. Nos pacientes com perda de massa renal, observa-se uma redução nos níveis do calcitriol. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

36 A administração de calcitriol em pacientes sob tratamento dialítico não está associada à melhora na hipertrofia ventricular esquerda.

37 Em pacientes renais, existem evidências de que níveis reduzidos de calcitriol estão associados com a maior mortalidade relacionada à doença cardiovascular.

Considerando as indicações e contraindicações do transplante renal, julgue os itens que se seguem.

38 Nos pacientes portadores de exames sorológicos positivos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e em pacientes com oxalose primária, existe contraindicação absoluta para realização de transplante renal.

39 Transfusão sanguínea com menos que quinze dias é um dos critérios para exclusão temporária do transplante renal.

40 O transplante renal pré-emptivo pode ser oferecido para todos os candidatos a transplante renal, mais particularmente para pacientes diabéticos e para crianças.

Julgue os itens seguintes, relativos aos candidatos a doador e receptor de transplante renal.

41 Doador e receptor de transplante renal devem, obrigatoriamente, apresentar compatibilidade do grupo sanguíneo ABO e do sistema Rh.

42 A prova cruzada (*cross-match*) entre doador e receptor deve ser positiva para aloanticorpos específicos contra o doador.

43 Candidatos a transplante renal que sejam portadores de doença renal policística do adulto não devem receber rim de doador parente em primeiro grau.

44 O transplante renal com doador vivo relacionado é recomendado sempre que possível, uma vez que os resultados do transplante são melhores com esse tipo de doador.

No que se refere à acidose tubular renal (ATR) distal – tipo I, julgue os itens subsequentes.

45 Nessa ATR, comumente observa-se hiperpotassemia e hiperclôremia.

46 Nessa ATR, ocorre incapacidade de excretar a carga ácida diária, resultando em retenção progressiva de íons hidrogênio e queda da concentração do bicarbonato plasmático.

A síndrome de Liddle é uma condição rara, de transmissão genética autossômica dominante em que os acometidos se apresentam tipicamente com hipertensão arterial, hipopotassemia e alcalose metabólica. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

47 Os indivíduos acometidos pela síndrome de Liddle consistentemente apresentam atividade de renina plasmática reduzida e baixos níveis plasmáticos de aldosterona.

48 A síndrome citada acima está associada à presença de anormalidades no canal de sódio epitelial (ENaC) situado no ducto coletor.

Acerca da participação do sistema renina-angiotensina-aldosterona na eritropoiese, julgue os itens seguintes.

49 Evidências indicam que a aldosterona atua como fator de crescimento dos progenitores eritroides e, em cooperação com a eritropoetina, aumenta a massa de eritrócitos.

50 A angiotensina II age como um secretagogo da eritropoetina, mantendo seus níveis altos, apesar de aumentos na quantidade de hematócrito.