

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 32:

NEFROLOGIA

(Pediátrica)

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, 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:

É próprio dos sábios mudar de opinião.

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.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considere uma criança de dois meses de vida, nascida de parto prematuro na trigésima sétima semana de gestação, que apresenta um quadro de edema, hipoalbuminemia (<3,0 g/dL) e proteinúria de 100 mg/kg/dia. Com base no caso relatado, julgue os itens a seguir.

- 51 Entre as possíveis causas genéticas da doença apresentada pela criança, deve-se considerar a mutação no gene LAMB2, que codifica a proteína nefrina, a qual se constitui um componente chave da membrana da fenda podocitária.
- 52 Uma mutação no gene NPHS1, que codifica a síntese da podocina, é uma das possíveis causas genéticas da síndrome apresentada pela criança.
- 53 No diagnóstico diferencial da síndrome apresentada pela criança, infecções perinatais como lues ou toxoplasmose devem ser consideradas como possibilidades etiológicas.
- 54 Hipotireoidismo decorrente das perdas de proteínas transportadoras de tiroxina é comum na síndrome apresentada pela criança.
- 55 Na síndrome apresentada pela criança, quando a origem é genética, os imunossuppressores não são eficazes e o tratamento curativo disponível é o transplante renal.

Considere uma criança de 6 anos de idade que apresenta, há 3 semanas, quadro de púrpura palpável em membros inferiores, acompanhada de artralgia e dor abdominal. Há uma semana, em um exame de urina realizado durante consulta médica, foi constatada hematuria microscópica e proteinúria discreta. A contagem de plaquetas e o coagulograma estavam na faixa de normalidade. A ureia e a creatinina séricas estavam discretamente elevadas. Foi realizada uma biópsia das lesões cutâneas. A respeito desse caso, julgue os itens que se seguem.

- 56 Pelo quadro clínico apresentado pela criança, espera-se encontrar no resultado da biópsia de pele uma vasculite leucocitoclástica, com predomínio de linfócitos no infiltrado inflamatório.
- 57 No laudo de imunofluorescência da pele, espera-se observar, nos pequenos vasos acometidos na derme papilar, a presença de depósitos de imunocomplexos, contendo imunoglobulina A (IgA), imunoglobulina M (IgM), fração C1q do complemento e fibrina.
- 58 A doença dessa criança afeta, predominantemente, as crianças do gênero feminino e é mais frequente na raça negra.
- 59 Dos dois subtipos de imunoglobulina A descritos (IgA1 e IgA2) como característica da doença, somente IgA2 é encontrado nos infiltrados inflamatórios.
- 60 O envolvimento renal na doença apresentada pela criança ocorre em aproximadamente 40% dos casos e é mais frequente e mais grave em crianças mais velhas.

Uma criança branca de 2 anos de idade, do sexo feminino, apresentou 3 episódios de infecção urinária nos últimos 8 meses. Na investigação por métodos de imagem, detectou-se, no exame de uretrocistografia miccional, a presença de refluxo vésico-ureteral (RVU) bilateral, de grau II (moderado), segundo a classificação do grupo de estudo internacional do refluxo.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 61 Existe predisposição genética forte para o aparecimento do RVU, sendo que dois terços das crianças cujos familiares têm história de RVU apresentarão a doença.
- 62 O refluxo de grau II que a criança apresenta, detectado no exame de uretrocistografia miccional, é demonstrado pelo enchimento retrógrado do ureter e do sistema coletor, sem apresentar sinais de dilatação.
- 63 Uma terapia médica que pode ser recomendada nesse caso consiste na administração diária profilática de antibióticos para manter a urina estéril, acreditando-se que o RVU se resolverá espontaneamente.
- 64 Na avaliação da presença de cicatrizes renais associadas ao RVU, o exame de ultrassonografia renal é mais sensível do que a cintilografia renal com DMSA.

Em um garoto de 7 anos de idade, com asma, que fez uso de medicamentos à base de corticoides há um ano, durante 3 meses, surgiu um quadro de nefrolitíase. A investigação do caso revelou a presença de cristais de oxalato de cálcio no sedimento urinário, a urinocultura foi negativa, a excreção urinária de oxalato e ácido úrico foi normal e não havia anormalidades no trato urinário avaliado por tomografia, exceto a presença de dois pequenos cálculos de 3 mm no grupo caliciano superior do rim esquerdo. A gasometria arterial foi normal e a concentração sérica de sódio, potássio, cálcio, fósforo e paratormônio (PTH) estavam dentro da normalidade. Observou-se, então, uma relação cálcio/creatinina na primeira amostra de urina da manhã de 0,15mg de cálcio por 1 mg de creatinina, e uma concentração de citrato na urina de 24 horas de 200 mg/g de creatinina.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 65 Essa criança está na faixa etária com maior incidência de nefrolitíase, situação que se deve, em parte, à alta concentração de citrato na urina de crianças, conforme visto no caso.
- 66 A concentração de cálcio na urina está acima da faixa considerada normal para a idade e existe indicação de uso de diuréticos tiazídicos.

Considere um garoto de 12 anos de idade, com insuficiência renal crônica de causa obstrutiva. A criança está em programa de diálise há 2 anos, realizando diálise peritoneal ambulatorial contínua, sendo as trocas de bolsa efetuadas por sua genitora. Vinha muito bem controlado até 3 meses atrás, quando apresentou um episódio de peritonite, que foi curada com antibioticoterapia. Há 1 mês, passou a apresentar edema devido à dificuldades de ultrafiltração peritoneal. Um teste de equilíbrio peritoneal, realizado com volume de enchimento e de troca adequados para a superfície corporal da criança, mostrou uma relação da concentração da creatinina no dialisato sobre o plasma (D/P) de 0,8, um volume de drenagem após 4 horas de equilíbrio de 2.050 (infusão de 2 L de solução a 2,5 % de glicose) e uma concentração de glicose no dialisato de 400 mg/dL. No que se refere a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 67 O tratamento inicial consiste em um regime de diálise mais intensivo, aumentando o volume de troca, mantendo-se o intervalo de 4 horas entre as trocas de bolsa e utilizando-se de mais bolsas hipertônicas.
- 68 Passando a criança para hemodiálise e interrompendo a diálise peritoneal por diversas semanas ou meses, essa conduta pode, algumas vezes, reduzir a hiperpermeabilidade do peritônio à glicose e restaurar total ou parcialmente a capacidade da membrana de ultrafiltrar.
- 69 Em crianças, a utilização de soluções de diálise com pH neutro, baixa concentração de produtos derivados da glicose (GDPs) e bicarbonato ou uma mistura de bicarbonato/lactato como solução tamponante tem sido associada à melhora na preservação da membrana e na função das células mesoteliais.

Em adultos, a definição de hipertensão arterial está baseada nos desfechos clínicos como infarto do miocárdio e acidentes vasculares, cuja incidência aumenta de forma linear com valores de pressão arterial maiores do que 120(sistólica)/80(diastólica) mmHg. Já em crianças e adolescentes, como esses desfechos são raros, a definição de hipertensão provém da análise de dados estatísticos de valores de pressão arterial de crianças e adolescentes saudáveis obtidos em diversas populações. Com base nessas informações, julgue os itens a seguir.

- 70 Uma criança de 7 anos de idade, do sexo masculino, que apresenta valores de pressão arterial acima do percentil 99 mais 5 mmHg, confirmada em 3 visitas médicas subsequentes, é classificada como hipertensa em estágio 2, segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, devendo ser encaminhada para avaliação diagnóstica e iniciada a medicação anti-hipertensiva.
- 71 É consenso que a pressão arterial deva ser aferida em todas as crianças maiores do que 6 anos de idade e adolescentes, em todas as consultas médicas.
- 72 É recomendado que crianças hipertensas e com doença renal crônica tenham uma pressão arterial alvo menor do que o percentil 90 para a idade, gênero e altura, devendo ser utilizadas, preferencialmente, drogas bloqueadores de canal de cálcio da classe dos di-hidropiridínicos, além de diuréticos, quando houver proteinúria.

Considere um neonato prematuro, de 31 semanas, nascido com o peso de 1.380 g, que permaneceu durante 60 dias em ventilação assistida e fez uso de aminoglicosídeos para tratar uma infecção urinária. Uma ultrasonografia abdominal revelou a presença de nefrocalcinose bilateral. No segmento dessa criança, com a idade de 6 anos, observou-se persistência da nefrocalcinose e o aparecimento de pressão arterial alta para idade. A respeito desse tema, julgue os itens subsequentes.

- 73 A nefrocalcinose nesse paciente provavelmente está localizada na região cortical do rim e ocasiona redução importante na taxa de filtração glomerular.
- 74 Nesse caso, o aparecimento de hipertensão arterial não estaria relacionado com a persistência da nefrocalcinose.
- 75 O uso dos antibióticos aminoglicosídeos é um fator relacionado com o aparecimento de nefrocalcinose nesse paciente.

Acerca da insuficiência renal aguda (IRA), julgue os itens a seguir.

- 76 Por definição, a insuficiência renal aguda pré-renal cursa sem lesões no parênquima renal e com recuperação rápida da filtração glomerular após se restabelecer a perfusão renal e a pressão de filtração.
- 77 Quando a taxa de filtração glomerular tem uma diminuição de 10%, já se percebe elevação importante da creatinina no sangue.
- 78 Qualquer patologia que cause queda significativa do débito cardíaco, incluindo as valvulopatias, pode levar a IRA pré-renal.
- 79 Síndromes clínicas que cursam com hiperviscosidade sanguínea podem ser causa de lesão de parênquima renal e IRA intrínseca, tendo indicação de terapia intensiva porque exigem monitorização constante.
- 80 Ao contrário do que ocorre com adultos, crianças com desidratação grave não evoluem com trombose de veia renal.
- 81 O aciclovir, os aminoglicosídeos e a pentamidina são exemplos de drogas nefrotóxicas capazes de causar IRA intrínseca.
- 82 A excreção fracional de sódio na IRA intrínseca é menor que 1.
- 83 O desequilíbrio ácido-básico típico da IRA intrínseca é acidose metabólica com *ânion gap* normal.
- 84 Hiperfosfatemia, hiperpotassemia e hiponatremia são achados típicos na IRA intrínseca.
- 85 Penicilamina é a droga de escolha para prevenir ou melhorar a evolução da IRA intrínseca associada à intoxicação por chumbo.

A respeito das condições dos pacientes submetidos a transplante renal, julgue os itens seguintes.

- 86** No pós-transplante renal, deve-se esperar 24 horas para se obter um débito urinário de 1 L/h, que indicará bom prognóstico.
- 87** Leucopenia é o efeito colateral mais sério que pode acontecer com o uso de azatioprina no pós-transplante.
- 88** A recidiva de síndrome hemolítico-urêmica no pós-transplante renal é muito rara, inferior a 12 %.

Com relação aos achados laboratoriais e histológicos na patologia renal, julgue os itens a seguir.

- 89** As cefalosporinas podem interferir na dosagem de creatinina, quando realizada pelo método habitual de Jaffé.
- 90** O exame de imagem com DTPA para estimativa da taxa de filtração total utilizando tecnécio radioativo é útil para o diagnóstico de nefropatia bilateral.
- 91** Um teste positivo para detecção de hemoglobina na urina, sem a presença de hemácias, exclui o diagnóstico de rabdomiólise.
- 92** Um pH urinário maior do que 8, em dosagens repetidas, sugere alcalose tubular renal.
- 93** O achado de crescentes glomerulares, ao exame histológico do rim, em criança com quadro clínico compatível com glomerulonefrite (GN) pós-estreptocócica com evolução atípica, sugere o tipo GN rapidamente progressivo.
- 94** O aspecto granuloso da membrana basal glomerular, à imunofluorescência, indica depósitos de complexos antígeno-anticorpo circulantes.

A respeito da síndrome hemolítica urêmica, julgue os itens seguintes.

- 95** A síndrome hemolítica urêmica nunca se apresenta de forma epidêmica, fator de diferenciação diagnóstica importante em crianças.
- 96** O evento patogênico primário na síndrome hemolítico-urêmica é a lesão endotelial, que desencadeia coagulação intravascular local, depósito de fibrina, ativação e agregação de plaquetas.

Com relação à síndrome hepatorenal, julgue os itens que se seguem.

- 97** Síndrome hepatorenal é o termo que se aplica a qualquer envolvimento renal em doenças de origem hepática.
- 98** Os valores de ureia e creatinina na síndrome hepatorenal são caracteristicamente mais baixos do que o esperado, mesmo com acentuada baixa na taxa de filtração glomerular.

No que se refere ao envolvimento renal nas colagenoses, julgue os itens subsequentes.

- 99** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma colagenose que cursa com envolvimento renal frequente e pode se manifestar com várias formas de glomerulonefrite, com exceção da proliferativa difusa.
- 100** Lesões proliferativas difusas achadas na biópsia renal são encontradas em pacientes que se apresentam clinicamente com insuficiência renal terminal.