

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

Uma jovem mãe levou seu filho à emergência pediátrica após observar que a urina armazenada da criança apresentava coloração castanho escuro

Essa coloração pode estar associada

- A à alcaptonúria.
- B a trauma renal recente.
- C à presença de uratos na urina.
- D ao uso de substâncias contendo fenolftaleína.
- E à ingestão de beterraba.

QUESTÃO 32

Um pediatra solicitou exame de urina (EAS – Elementos Anormais de Sedimentação), no qual verificou a presença de proteinúria.

Com relação a esse caso, assinale a opção correta.

- A A proteinúria pode ser encontrada em elevado percentual na urina de recém-nascidos, tanto em prematuros como nos de termo, durante os primeiros dias.
- B Em crianças normais, a eliminação urinária proteica, conforme alguns autores, é de até 150 mg/24h ou 100 mg/m²/24 h, e não é seletiva.
- C Após crise febril, sempre se verifica a presença de proteinúria transitória.
- D Na glomerulonefrite membranoproliferativa, a proteinúria apresenta-se seletiva, sendo constituída por uma proporção maior de globulinas.
- E Na síndrome nefrótica por lesões glomerulares mínimas, a proteinúria apresenta-se com baixa seletividade, sendo constituída, principalmente, de albumina.

QUESTÃO 33

Um garoto de seis anos de idade, após cair jogando futebol, apresentou material purulento na sua escoriação do joelho. Após um período de oito dias, segundo relato da mãe, a criança estava edemaciada e apresentava urina de cor avermelhada. O plantonista da emergência pediátrica verificou que a criança apresentava hipertensão, conforme tabela própria.

Na mais provável glomerulonefrite que acometeu o paciente,

- A a atividade hemolítica total CH₅₀ deve estar aumentada.
- B os níveis de IgG e IgM devem estar diminuídos na maioria dos casos.
- C o nível da fração C3 do complemento retorna ao normal, geralmente, em uma ou duas semanas.
- D é possível encontrar, na minoria dos casos, a presença de crioglobulinas nas duas primeiras semanas da doença.
- E o nível da fração C3 do complemento deve estar diminuído.

QUESTÃO 34

A hospitalização de uma criança com glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica é indicada no caso de

- A ausência de comprometimento cardiovascular.
- B uso de medicação específica para tratamento do caso.
- C certeza na hipótese diagnóstica.
- D hipertensão arterial significativa.
- E ausência de comprometimento cerebrovascular.

QUESTÃO 35

Deve-se restringir cada vez mais a indicação de biópsia renal em síndrome nefrótica na infância. Com relação a esse tema, assinale a opção que apresenta fator que pode auxiliar na indicação de biópsia renal para confirmar diagnóstico primário de síndrome nefrótica idiopática.

- A alterações clínico-laboratoriais que confirmem esse diagnóstico
- B resposta clínica à terapia entre quatro e seis semanas após seu início
- C ausência de desenvolvimento de resistência aos esteroides
- D presença de proteinúria persistente de 100 mg/m²/24 h
- E início antes de um ano de idade ou após os dez anos de idade

QUESTÃO 36

O quadro clínico denominado síndrome nefrótica pode ocorrer como consequência, em associação ou como parte de diferentes enfermidades e de múltiplas patologias renais. A causa mais comum de síndrome nefrótica idiopática primária na infância está associada a

- A glomerulonefrite membranoproliferativa.
- B glomerulopatia membranosa.
- C glomerulonefrite proliferativa mesangial.
- D lesão glomerular mínima.
- E esclerose glomerular segmentar focal.

QUESTÃO 37

O início precoce, em geral nos três primeiros meses de vida, de quadro clínico compatível com síndrome nefrótica congênita do tipo finlandês

- A apresenta padrão de herança genética autossômica recessiva.
- B apresenta padrão de herança genética recessiva ligada ao X.
- C apresenta padrão de herança genética autossômica dominante.
- D apresenta padrão de herança genética dominante e ligada ao cromossomo X.
- E não apresenta padrão genético característico.

QUESTÃO 38

Um paciente com diagnóstico de síndrome nefrótica primária apresenta histórico de córtico-resistência, proteinúria intensa e uso frequente de diurético. Com base nessas informações, assinale a opção que apresenta uma possível complicação inicial.

- A** pneumonia
- B** tromboembolismo
- C** peritonite
- D** síndrome da resposta inflamatória sistêmica
- E** bacteremia

QUESTÃO 39

Um recém-nascido nascido de parto normal, sem intercorrências que necessitassem de procedimentos como cateterização da artéria renal, apresentou insuficiência renal com presença, ao exame físico, de massas abdominais palpáveis bilateralmente, associadas à massa supra-púbica na linha média. A avaliação radiológica inicial da estrutura óssea desse paciente não mostrou alterações.

O quadro clínico apresentado é mais sugestivo do diagnóstico de

- A** rins policísticos com cisto de úraco.
- B** trombose de veias renais bilaterais.
- C** obstrução baixa por válvula de uretra posterior.
- D** trombose da artéria renal bilateral.
- E** neuroblastoma com metástase.

QUESTÃO 40

Insuficiência renal crônica (IRC) é definida como uma redução irreversível da taxa glomerular. A provável causa de IRC em uma criança de três anos de idade é

- A** glomerulonefrite focal e segmentar.
- B** glomerulonefrite membranoproliferativa.
- C** uropatia obstrutiva.
- D** glomerulonefrite mesangial
- E** glomerulonefrite membranosa.

QUESTÃO 41

Os primeiros relatos de associação entre insuficiência renal crônica (IRC) e doença óssea surgiram na literatura médica pediátrica há mais de um século. A osteodistrofia renal, doença secundária à IRC, está associada às alterações do metabolismo mineral. Assinale a opção que apresenta característica relacionada ao provável mecanismo dessa patologia.

- A** deposição de bário nos ossos
- B** resistência esquelética à ação calcêmica do paratormônio
- C** metabolismo tireoidiano
- D** hiposecreção do paratormônio
- E** aumento da biossíntese do calcitriol

QUESTÃO 42

Assinale a opção que apresenta a doença renal hereditária mais comum.

- A** displasia multicística renal
- B** rim esponjoso medular
- C** associação VATER, acrônimo para designar a ocorrência concomitante das seguintes anomalias congênitas: V de vertebral; A de anal; TE de fístula tráqueo-esofágica e R de renal ou radial
- D** doença policística renal autossômica recessiva
- E** doença policística renal autossômica dominante

QUESTÃO 43

Os rins, órgãos responsáveis pela homeostase do organismo, atuam na depuração de produtos químicos endógenos e exógenos e também na manutenção do volume e da composição química dos líquidos corporais. Com relação a esse tema, assinale a opção que apresenta a estrutura constituída por célula epiteliais especializadas, responsáveis pela secreção de renina.

- A** alça de Henle
- B** aparelho justaglomerular
- C** túbulo contorcido distal
- D** túbulo contorcido proximal
- E** glomérulo

QUESTÃO 44

A regulação precisa da concentração de H⁺ no organismo é essencial, pois a atividade da grande maioria dos sistemas enzimáticos do corpo é influenciada pelo pH. Os rins possuem papel essencial nesse controle. A quebra da glutamina, que será importante no sistema tampão-amônia, ocorre

- A na célula do ducto coletor.
- B na célula do túbulo distal.
- C na célula do túbulo proximal.
- D no glomérulo.
- E na cápsula de Bowman.

QUESTÃO 45

Pacientes com doença hepática grave podem desenvolver síndrome hepatorenal, que tem como característica

- A a poliúria.
- B sódio urinário alto.
- C alta osmolaridade urinária.
- D o incremento de ácido úrico.
- E a hiperperusão renal.

QUESTÃO 46

Em pacientes recém-nascidos, eventualmente é necessário avaliar o sistema renal utilizando-se exames de imagens com contraste.

Com relação a esses casos, assinale a opção que apresenta contraindicação à realização de urografia excretora.

- A hiperbilirrubinemia
- B duplicação renal
- C válvula de uretra posterior
- D taquipneia transitória do recém-nascido
- E carga osmótica do contraste

QUESTÃO 47

Nos últimos anos, o transplante renal em criança com insuficiência renal crônica, vem apresentando melhora tanto nos números de transplantados, como também na qualidade do procedimento. Sendo assim, assinale a opção que expressa a melhor condição clínica para a realização do transplante renal.

- A doença primária com possibilidade de recorrência
- B infecção crônica por HIV
- C doença hepática avançada
- D retardo mental grave
- E doença neoplásica metastática

QUESTÃO 48

Com relação ao comprometimento renal observado em diversas doenças sistêmicas, assinale a opção correta.

- A O acometimento renal devido à artrite reumatoide juvenil é frequente.
- B A poliarterite nodosa é uma vasculite necrosante de artérias musculares de pequeno e médio calibre, considerada doença rara na infância.
- C Na esclerodermia observam-se alterações inflamatórias microvasculares e predomínio de fibrose, sem alterações histopatológicas na área cortical dos rins.
- D O lúpus eritematoso sistêmico é doença inflamatória do tecido conjuntivo e apresenta-se com frequência na infância.
- E Há comprometimento renal em mais de 90% dos casos de púrpura de Henoch-Schönlein.

QUESTÃO 49

A aferição da pressão arterial na criança e no adolescente ainda não é um hábito na consulta pediátrica, deixando-se de registrar, por isso, muitos hipertensos. Além disso, alguns pediatras desconhecem a metodologia dessa aferição e/ou não possuem o instrumental adequado. Assinale a opção correta acerca da hipertensão arterial na infância.

- A A hipertensão arterial geralmente é primária em crianças abaixo dos dez anos de idade.
- B A doença renal é a principal patologia envolvida na causa da hipertensão arterial em crianças abaixo dos dez anos de idade.
- C A interpretação dos valores de pressão arterial obtidos em crianças e adolescentes deve levar em conta a massa corporal presente na tabela de percentil para a pressão arterial.
- D Hipertensão arterial na população infantil geralmente é considerada como pressão igual ou maior ao percentil 97,5 de distribuição da pressão arterial.
- E A prevalência da hipertensão arterial na criança/adolescente está situada em torno de 15%.

QUESTÃO 50

A insuficiência renal aguda é uma síndrome clínica complexa, caracterizada pela súbita redução ou abolição da função renal, com diminuição ou cessação da diurese e perda da homeostase, retenção de produtos nitrogenados e distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico. Acerca da investigação laboratorial para diagnóstico de insuficiência renal aguda, assinale a opção correta.

- A Em pacientes com insuficiência renal não há necessidade de fornecimento adequado das necessidades calóricas.
- B Os rins eliminam diariamente cerca de 40% do potássio.
- C Os níveis de ureia e creatinina são básicos e insuficientes para avaliação de uma criança com insuficiência renal aguda.
- D A análise de diversos componentes, como sedimento urinário, osmolaridade urinária e densidade urinária não ajuda a diferenciar insuficiência renal aguda pré-renal do tipo intrarrenal.
- E Os indivíduos que apresentam quadro de oligúria pós-renal e processo obstrutivo no sistema renal devem, geralmente, ser submetidos a drenagens, ao uso de cateteres ou a cirurgia urológica.

QUESTÃO 51

A nefrite intersticial consiste em um distúrbio dos rins que envolve processo inflamatório dos espaços entre os túbulos renais e também pode inclui-los. Acerca dessa patologia, assinale a opção correta.

- A A nefrite intersticial aguda induzida por drogas é dose-dependente.
- B Em geral, trata-se de lesão temporária sempre associada aos efeitos de vários medicamentos sobre os rins.
- C São medicamentos correlacionados à nefrite intersticial a penicilina, a ampicilina, a metecilina, as sulfonamidas, entre outros antibióticos.
- D A alcalose metabólica pode ocorrer devido à incapacidade de os rins excretarem os ácidos.
- E A nefrite intersticial aguda constitui mais de 15% dos casos de insuficiência renal aguda.

QUESTÃO 52

Existem diversas explicações a respeito das causas e mecanismos fisiopatológicos da litíase urinária, embora se saiba que existe certo número de fatores que favorecem ou que predisõem à litogênese. Assinale a opção que apresenta a etiologia de formação do cálculo de maior frequência na infância.

- A A teoria da ausência de inibidores da cristalização postula que a presença de certas substâncias diminui o crescimento de agregados de cristais.
- B Estase e infecção constituem a etiologia de maior frequência para cálculo na infância. A estase leva à infecção e esta leva à estase.
- C Alterações metabólicas, que conduzem à excreção de quantidade excessivas de certos elementos, podem se precipitar nos túbulos, formando cálculos.
- D A teoria da matriz envolve a participação de cristal ou de matriz no início da formação do cálculo.
- E A teoria da lesão localizada procura demonstrar que um foco de calcificação ou de detritos celulares se instala dentro do túbulo ou do interstício, provocando reação local com acúmulo de mucoproteínas.

QUESTÃO 53

A insuficiência renal aguda (IRA) em criança deve ser avaliada de forma integral, sendo aconselhável instituir tratamento para as várias alterações homeostáticas nos diversos sistemas do organismo, antes mesmo da exploração e identificação etiológica. Acerca de situações que envolvem esse tipo de paciente, assinale a opção correta.

- A O rim é o órgão mais importante e eficaz na eliminação do sódio. Assim sendo, o sódio sérico sempre está aumentado na insuficiência renal aguda.
- B A acidose metabólica que pode ocorrer no paciente com IRA não contribui com a hipercalemia.
- C O uso de cálcio, por meio do gluconato de cálcio 10%, antagoniza os efeitos tóxicos do potássio sobre a fibra cardíaca, melhorando a condução do miocárdio, apesar de ser menos efetivo que o bicarbonato de sódio.
- D De maneira geral, as crianças com IRA podem apresentar hipofosfatemia.
- E Em crianças com hipovolemia, insuficiência circulatória, queda da pressão arterial e da pressão venosa central, com grave depleção de volume necessitando expandir imediatamente a volemia, utiliza-se, em geral, plasma ou soro fisiológico a 0,9%. A solução salina deverá ser administrada na dose de 50 mL/kg durante vinte a sessenta minutos, podendo ser repetida até a normalização da circulação e da diurese.

QUESTÃO 54

Nos Estados Unidos da América, um em cada quatro pacientes que desenvolvem uremia é diabético, o que demonstra o envolvimento histopatológico renal no diabetes melito (DM). Considerando o DM e sua relação com a doença renal, assinale a opção correta.

- A Uma das complicações renais frequentes antes da adolescência é a glomérulo esclerose diabética (Síndrome de Kimmestil-Wilson) no DM tipo I.
- B A microalbuminúria clínica está presente quando a taxa de excreção urinária de albumina é menor que 20 mcg/min.
- C Na nefropatia diabética, há diminuição da membrana basal glomerular, especialmente na lâmina densa.
- D Na nefropatia diabética, há alargamento mesangial, com aumento da matriz (glomérulo esclerose difusa).
- E No DM insulino-dependente, geralmente, a proteinúria se desenvolve nos primeiros dois anos da doença.

QUESTÃO 55

A pielonefrite crônica como entidade isolada, secundária à infecção do trato urinário (ITU), é considerada como responsável pela causa de insuficiência renal crônica (IRC), em pequena proporção. Acerca dessa tema, assinale a opção correta.

- A Não é frequente a associação entre infecção do trato urinário (ITU) e má-formação do trato urinário.
- B Distúrbios miccionais não são fatores potencializadores da evolução para IRC, visto que o aumento da pressão vesical não provoca, nesses casos, a perda de néfrons.
- C Lactente com déficit de crescimento, anorexia, vômitos, sede e constipação muitas vezes tem seu quadro clínico interpretado como doença do refluxo gastroesofágico ou alergia alimentar, pois nessa faixa etária não há manifestação das tubulopatias.
- D Em meninas, estima-se que 75% a 90% dos casos de ITU sejam provocados por *Klebsiela* seguida de *Proteus* e *E. coli*.
- E As má-formações do trato urinário na infância, segundo alguns autores, pode atingir 25% das causas de insuficiência renal crônica (IRC) na infância.

QUESTÃO 56

Os tampões são substâncias que podem doar ou absorver íons H⁺ e que, em associação com mecanismos reguladores fisiológicos renais e respiratórios, evitam alterações intensas do PH sanguíneo, mantido, normalmente, dentro da faixa de 7,35 a 7,45. De acordo com essas informações, assinale a opção que apresenta o mais importante tampão encontrado nos fluidos corpóreos.

- A hemoglobina
- B bicarbonato
- C fosfatos
- D aminoácidos
- E proteínas

QUESTÃO 57

A hipercalemia, elevação do potássio sérico acima de 5,5 mEq/L, pode ser classificada em leve, moderada e grave. Com base nessa classificação, assinale a opção que pode ocasionar aumento da oferta exógena de potássio.

- A coagulação intravascular disseminada
- B hematoma
- C hipercatabolismo
- D lise celular
- E infusão endovenosa de potássio iatrogênica

QUESTÃO 58

A insuficiência renal aguda (IRA) mantém um prognóstico ruim, apesar do desenvolvimento de técnicas modernas de tratamento e do avanço no entendimento dos mecanismos fisiopatológicos. As causas da insuficiência renal aguda podem ser classificadas em três tipos: pré-renal, renal (intrínseca) e pós-renal. A respeito desse assunto, é correto afirmar que a IRA pré-renal

- A é facilmente reversível se diagnosticada e tratada precocemente, pois resulta de uma resposta à hipoperfusão renal, mantendo a integridade do tecido renal.
- B tem como tratamento a desobstrução do trato urinário, que na grande maioria é seguida por poliúria após isquemia tubular.
- C secundária à pielonefrite ocorre devido a lesão glomerular associada ao uso de antibioticoterapia.
- D tem como causa principal na infância a obstrução tubular por precipitação de cristais de oxalato de cálcio, que tem como tratamento o uso de sulfonamidas e hiper-hidratação.
- E geralmente é secundária ao uso de radiocontrastes, que causam hipoperfusão renal e morte das células tubulares e glomerulares.

QUESTÃO 59

Assinale a opção que apresenta caso de indicação de tratamento dialítico agudo em criança.

- A síndrome de lise tumoral ou hiperuricemia grave complicando a quimioterapia para doenças malignas
- B intoxicação exógena pela digoxina
- C hipocalemia com alteração eletrocardiográfica
- D acidose respiratória secundária a broncoespasmo generalizado
- E hiponatremia secundária a desidratação por diarreia aguda

QUESTÃO 60

Assinale a opção que está associada à inibição da cristalização urinária.

- A pirofosfato
- B hipercalcinúria
- C hipersecreção de ácido úrico
- D redução do volume urinário
- E cistinúria

QUESTÃO 61

No tocante ao diagnóstico de hiperoxalúria primária, assinale a opção correta.

- A É realizado após confirmação da doença de Chron por biópsia intestinal.
- B É realizado somente com a biópsia hepática.
- C É realizado somente pela análise do cálculo urinário, que mostra a presença de cristais de oxalato de cálcio.
- D A excreção de oxalato é considerada aumentada somente quando a relação oxalato/creatinina for maior que 0,3.
- E O diagnóstico do aumento da excreção urinária de oxalato é feito pela dosagem de oxalato na urina. A excreção é considerada elevada quando acima de 50 mg/dia/1,73 m² ou quando a relação for maior que 0,061.

QUESTÃO 62

O diagnóstico do distúrbio metabólico que predispõe à formação de cálculos em crianças é fundamental para o adequado planejamento terapêutico. Com relação a esse assunto, assinale a opção correta.

- A A hiperuricosúria é o principal distúrbio metabólico responsável pela formação de cálculos urinários na infância e o tratamento com hidroclorotiazida na dose de 5 mg/kg/dia é recomendado após confirmação diagnóstica.
- B A hipercitraturia idiopática é um frequente erro metabólico que facilita a formação de cálculos urinários na infância, sendo o uso de hidroclorotiazida na dose de 2 mg/kg/dia, o tratamento preconizado.
- C A excreção urinária de cálcio é considerada aumentada quando a relação Ca/Cr > 0,21, sendo recomendado o uso de alopurinol na dose de 10 mg/kg/dia.
- D A hipercalcúria idiopática é confirmada quando a excreção urinária de cálcio é maior ou igual a 4 mg/kg/24 h e o tratamento com diuréticos tiazídicos tem boa resposta porque reduzem o cálcio urinário.
- E A hipercalcúria idiopática é o principal distúrbio metabólico responsável pela formação de cálculos urinários na infância, sendo o uso de piridoxina na dose de 1 a 10 mg/kg/dia o tratamento correto a ser adotado.

QUESTÃO 63

Assinale a opção que apresenta a doença renal cística mais frequente na pediatria.

- A policística autossômica recessiva determinada pelo gene PKD1
- B policística autossômica dominante determinada pelo gene PKHD1
- C policística autossômica recessiva determinada pelo gene PKD2
- D policística autossômica dominante determinada pelo gene PKD2
- E policística autossômica recessiva determinada pelo gene PKHD1

QUESTÃO 64

O uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINH) é muito comum em pediatria, tanto pelo efeito anti-inflamatório quanto pela analgesia ou pelo efeito antitérmico. Em relação à nefrite túbulo-intersticial causada pelo uso de anti-inflamatórios não hormonais, assinale a opção correta.

- A A lesão renal túbulo-intersticial secundária ao uso de AINH só ocorre em crianças com hipertensão arterial.
- B Os AINH são, na grande maioria, de excreção hepática, por isso não causam lesão renal.
- C A lesão renal túbulo-intersticial ocorre por reação de hipersensibilidade mediada por mecanismos imune-humorais e celulares, sendo geralmente idiossincrásica.
- D Os AINH são, em sua maioria, de metabolização renal e causam lesão túbulo-intersticial direta porque são altamente citotóxicos, não ocasionando reação de hipersensibilidade.
- E Os anti-inflamatórios hormonais causam lesão renal túbulo-intersticial direta devido a sua citotoxicidade.

QUESTÃO 65

A nefrite túbulo-intersticial por nefrotoxicidade deve ser monitorada em pacientes que utilizam imunossupressores, como os pacientes transplantados renais. De acordo com essa informação, assinale a opção que apresenta a medicação que tem como efeito colateral causar nefrite túbulo-intersticial por nefrotoxicidade.

- A micofenolato mofetil
- B ciclosporina
- C azatioprina
- D prednisona
- E micofenolato sódico

Texto para questões de 66 a 69

Uma menina de um ano e seis meses de idade deu entrada no pronto atendimento infantil com quadro de febre havia três dias, que melhorava após uso de antitérmico, discreta irritabilidade, sem tosse ou vômito. Após avaliação clínica, foram solicitados exames que confirmaram infecção urinária.

QUESTÃO 66

Considerando a idade do paciente, assinale a opção que indica o melhor método de coleta de amostra urinária para a realização de urocultura.

- A Por saco coletor de urina, após adequada assepsia local; é considerada positiva com qualquer contagem de colônia.
- B Por cateterismo vesical, depois de adequada assepsia local; é considerada positiva quando o número de unidade formadora de colônia (UFC) for ≥ 1.000 UFC/ml.
- C Por saco coletor de urina, após adequada assepsia local; é considerada positiva quando o número de UFC for ≥ 10.000 UFC/ml.
- D Por cateterismo vesical; é considerada positiva quando o número de UFC for ≥ 100 UFC/ml.
- E Por jato médio, após adequada assepsia local; é considerada positiva quando o número de UFC for ≥ 1.000 UFC/mL.

QUESTÃO 67

Com relação ao caso descrito acima, o agente etiológico mais provável, por ser também o mais frequente na infância, é

- A *Proteus vulgaris*.
- B *Staphylococcus aureus*.
- C cândida.
- D pseudomonas.
- E *Escherichia coli*.

QUESTÃO 68

Ainda, em relação ao caso clínico apresentado anteriormente, assinale a opção que apresenta o fator que predispôs o paciente à infecção urinária.

- A ausência de receptores específicos na área periureteral e no uroepitélio
- B aleitamento artificial
- C alto teor de IgA secretora na urina
- D flora vaginal normal
- E aleitamento materno

QUESTÃO 69

De acordo com o texto, após confirmação diagnóstica, assinale a opção que apresenta a melhor maneira de controlar o caso de infecção urinária em questão.

- A Como a maioria das crianças consegue controlar a infecção urinária com o próprio sistema imunológico, não é necessário o uso de antibióticos, mas sim ampliar investigação epidemiológica e radiológica.
- B Iniciar antibioticoterapia e ampliar investigação diagnóstica com avaliação por imagem do trato urinário.
- C Iniciar antifúngico e solicitar nova urocultura após uma semana do tratamento; se estiver negativa, não ampliar a investigação diagnóstica com avaliação por imagem do trato urinário.
- D Iniciar antibioticoterapia com base no antibiograma e orientar a família que a infecção urinária é uma condição benigna em meninas, não necessitando ampliar a investigação.
- E Internar a paciente para iniciar antibioticoterapia endovenosa, e orientar a família sobre o fato de que a maioria das meninas apresenta um único episódio, geralmente associado ao uso de fraldas, não necessitando de avaliação por imagem do trato urinário.

QUESTÃO 70

Assinale a opção que apresenta critério absoluto de exclusão do receptor para o transplante renal.

- A transfusão sanguínea recente
- B obesidade mórbida
- C paciente portadores de sorologia positiva para HIV
- D paciente portador de neoplasia maligna em tratamento há 1 ano
- E crianças com peso inferior a 10kg

QUESTÃO 71

Para minimizar os riscos de recidiva, o preparo dos pacientes que serão submetidos a transplantes renal deve ser minucioso. Sendo assim, assinale a opção que apresenta a doença que tem maior chance de recidiva no transplante renal.

- A síndrome nefrótica por lesão mínima
- B doença do refluxo vesico-ureteral
- C síndrome hemolítica urêmica
- D doença renal cística autossômica dominante
- E estenose da junção uretero-pélvica

QUESTÃO 72

Na avaliação de fragmento renal, segundo a classificação de Banff para nefropatia crônica do enxerto renal, o grau III é caracterizado por

- A atrofia tubular com fibrose intersticial acentuada, com ou sem lesão vascular sugestiva de rejeição crônica.
- B atrofia tubular com fibrose discreta, com ou sem lesão vascular sugestiva de rejeição crônica.
- C ausência de atrofia tubular com fibrose intersticial moderada, com ou sem lesão vascular sugestiva de rejeição crônica.
- D atrofia tubular com fibrose intersticial moderada, com ou sem lesão vascular sugestiva de rejeição crônica.
- E atrofia tubular discreta, sem fibrose intersticial e sem lesões vasculares sugestivas de rejeição crônica.

QUESTÃO 73

Com relação ao preparo do receptor para transplante renal, o risco de infecção por citomegalovirus (CMV) no receptor é maior no pós-transplante renal quando o transplante é de

- A doador IgG positivo para CMV e receptor IgG positivo para CMV.
- B doador IgG negativo para CMV e receptor IgG negativo para CMV.
- C doador IgG negativo para CMV e receptor IgG positivo para CMV.
- D doador IgM negativo para CMV e receptor IgG positivo para CMV.
- E doador IgG positivo para CMV e receptor IgG negativo para CMV.

QUESTÃO 74

Assinale a opção que contém o exame de imagem mais utilizado para investigação de alterações renais.

- A ressonância magnética
- B cintilografia renal com DTPA
- C urografia excretora
- D uretrocistografia miccional
- E ultrassonografia

QUESTÃO 75

Assinale a opção que apresenta as características do estágio II do tumor de Wilms, de acordo com a Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP-2001).

- A tumores bilaterais ao diagnóstico
- B ressecção incompleta do tumor que se estende além das margens
- C tumor que se estende além do rim ou transpõe a cápsula e/ou pseudocápsula, mas foi completamente ressecado (margens livres)
- D tumor restrito ao rim ou envolto por pseudocápsula fibrosa
- E metástase hematogênica à distância (pulmão, fígado, ossos, cérebro etc) ou metástase para linfonodos além da região abdominoperineal

QUESTÃO 76

Em relação aos radiofármacos utilizados na medicina nuclear em pediatria, o ^{99m}Tc-Ácido dietilenotriaminato pentacético (^{99m}Tc-DTPA) é depurado no sangue por

- A fixação no rim por pontes de sulfidrilas nos túbulos contornados proximais.
- B excreção tubular (95%) com pouca filtração glomerular.
- C secreção tubular (60%) com pouca filtração glomerular.
- D fixação no rim por pontes sulfidrilas (95%) após secreção tubular.
- E filtração glomerular (95%) com excreção tubular não significativa.

QUESTÃO 77

A tríade clássica que caracteriza a síndrome hemolítico-urêmica na infância é

- A insuficiência renal, edema e hematúria.
- B proteinúria, insuficiência renal e anemia hemolítica.
- C hematúria, edema e proteinúria.
- D anemia hemolítica, trombocitopenia e insuficiência renal.
- E hematúria, anúria e anemia hemolítica.

QUESTÃO 78

O diagnóstico diferencial da síndrome hemolítico urêmica é feito com

- A púrpura trombocitopênica trombótica.
- B glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptococcica.
- C litíase renal.
- D síndrome nefrótica por lesão mínima.
- E hemorragia digestiva baixa.

QUESTÃO 79

Na infância, a grande maioria dos casos de síndrome nefrótica (80% a 90%) corresponde a

- A síndrome nefrótica secundária a doenças infecciosas como hepatite b.
- B síndrome nefrótica secundária a doenças metabólicas como hiperossalúria.
- C síndrome nefrótica primária ou idiopática.
- D síndrome nefrótica secundária ao uso excessivo de antibióticos.
- E síndrome nefrótica secundária ao diabetes melito.

QUESTÃO 80

A causa mais comum de obstrução uretral na infância é

- A fimose.
- B estenose de uretra após cateterismo vesical.
- C estenose de ureteral bilateral (estenose de JUP).
- D estenose de uretra por obstrução por cálculo.
- E presença de válvula de uretra posterior (VUP).



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos