

NEFROLOGIA

01. Paciente do sexo feminino, 27 anos, com história de infecção do trato urinário de repetição e várias crises de nefrolitíase. Realizou tomografia computadorizada de vias urinárias que evidenciou rim esponjoso medular. Há uma semana expeliu um cálculo. Veio ao consultório com o seguinte resultado da análise bioquímica:

- a) Fosfato de cálcio e oxalato de cálcio.
- b) Estruvita.
- c) Oxalato de cálcio e ácido úrico.
- d) Oxalato de cálcio.

02. Paciente de 65 anos, com quadro de diarreia profusa há 3 dias. Apresentava função renal normal há uma semana. Ao exame físico, PA = 90/60 mmHg. Exames laboratoriais: Cr = 2,2 mg/dL, HCO₃ = 15 mEq/L, pH = 7,31, PCO₂mmHg = 31, Na = 136 mEq/L e Cloro = 114 mEq/L. A resposta mais eficiente do organismo a um distúrbio ácido-base, no caso acima, é aumentar:

- a) reabsorção de bicarbonato pelo túbulo proximal.
- b) titulação de tampões fixos no duto coletor.
- c) secreção de amônio no túbulo proximal.
- d) tamponamento de ácidos fixos pelo osso.

03. Nos pacientes diabéticos, o bloqueio do sistema renina-angiotensina diminui a progressão da nefropatia e deve ter efeito similar na melhora da:

- a) neuropatia.
- b) retinopatia.
- c) anemia.
- d) gastroparesia.

04. Um paciente de 68 anos, hipertenso, renal crônico, diabético e tabagista, dá entrada no departamento de emergência inconsciente. Após os cuidados iniciais, detecta-se uma fibrilação ventricular (FV), sendo realizadas desfibrilação inicial, ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e obtenção de acesso venoso. Após 2 minutos, verifica-se nova FV, com aplicação de novo choque. Qual a melhor conduta a seguir de imediato?

- a) Verificar o pulso e realizar 2 minutos de RCP.
- b) Realizar 2 minutos de RCP, infundir amiodarona 300mg e considerar via aérea avançada.
- c) Verificar o pulso, realizar 2 minutos de RCP e considerar via aérea avançada.
- d) Realizar 2 minutos de RCP, infundir epinefrina 1mg e considerar via aérea avançada.

05. Um paciente de 72 anos, infarto agudo do miocárdio prévio, evoluiu com Insuficiência renal aguda oligúrica, edema agudo de pulmão e parada cardiorrespiratória. Após verificação de assistolia no monitor, iniciam-se manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Qual a medida mais apropriada a seguir?

- a) Usar vasopressina a cada 3-5 minutos, sem dose máxima.
- b) Realizar a intubação orotraqueal.
- c) Alternar a RCP a cada dois minutos, na relação 30 ventilações-2 compressões, mesmo com via aérea avançada.
- d) Uso de agentes antiarrítmicos imediato.

06. Uma paciente de 64 anos, diabética e renal crônica dialítica, evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) em assistolia, sendo revertida em sete ciclos. Quais os cuidados imediatos pós-PCR para essa paciente?

- a) Deve-se utilizar a concentração mais baixa de oxigênio inspirado capaz de manter a saturação de O₂ acima de 90%.
- b) A capnografia em forma de onda não está indicada nos cuidados pós-PCR.
- c) Devem ser utilizadas soluções para expansão de volume e/ou drogas vasoativas quando a PA sistólica <90mmHg.
- d) Não há benefício na utilização de hipotermia terapêutica por mais de 12 horas pós-PCR.

07. O rim é o órgão mais comumente envolvido na amiloide AA (cerca de 80 por cento). Geralmente caracterizada pela deposição de amiloide glomerular, conduzindo a um quadro clínico de síndrome nefrótica. Quais das causas abaixo não se identifica como amiloidose tipo AA?

- a) Síndrome de POEMS.
- b) Artrite Juvenil idiopática.
- c) Febre familiar do Mediterrâneo.
- d) Espondilite anquilosante.

08. Nefrite intersticial aguda (NIA) é uma lesão renal que provoca uma diminuição da depuração de creatinina e é caracterizada por um infiltrado inflamatório no interstício renal. Drogas, principalmente antibióticos, são a causa mais comum de NIA. Outras causas incluem doenças autoimunes. Qual dessas doenças autoimunes está associada menos frequentemente à nefrite intersticial aguda?

- a) Sarcoidose.
- b) Síndrome de Sjögren.
- c) Poliangeíte granulomatosa.
- d) Hashimoto.

09. Os alunos do sexto semestre de Medicina apresentaram um seminário sobre hipertensão secundária. No final da aula, foram tirar algumas dúvidas com o professor sobre hiperaldosteronismo primário. O professor escreveu quatro afirmativas e pediu para eles identificarem o item errado em relação ao hiperaldosteronismo primário. Marque a afirmativa incorreta a seguir.

- a) A hipertensão pode ser de difícil controle.
- b) Alguns pacientes com hiperplasia adrenal não são hipocalêmicos.
- c) Pode causar aumento da filtração glomerular independente da hipertensão arterial sistêmica.
- d) O risco cardiovascular é menor que na hipertensão essencial.

10. As glomerulonefrites fibrilar e imunotactoide são doenças incomuns, encontradas em 0,5 a 1,0% das biópsias de rins nativos. Caracterizam-se por glomerulopatias por depósitos organizados fibrilares não amiloides. A maioria dos casos caracteriza-se como:

- a) idiopática.
- b) associada à malignidade.
- c) associada à gamopatia monoclonal.
- d) associada à doença autoimune.

11. Mulher de 55 anos, hipertensa, foi admitida com dores intensas na região lombar direita, com irradiação para hipogástrico. Associava-se febre (39°C), anorexia, vômitos e hematúria. Relatava episódios de infecção urinária de repetição previamente tratados e história de nefrolitíase bilateral com litotripsia extracorpórea prévia há um ano. Ao exame físico, apresentava-se normotensa, com dores à palpação no hipocôndrio e flanco direito e massa palpável no flanco direito, sem outras alterações. Depois da TC, a paciente foi internada, foi realizada antibioticoterapia e encaminhada para retirada da massa. O histopatológico mostrava tecido granulomatoso com acúmulos de macrófagos mononucleares repletos de lipídeos, entremeadas por infiltração difusa de plasmócitos, linfócitos e células gigantes que substituem o parênquima renal e tecidos adjacentes. De acordo com os achados acima, qual o provável diagnóstico?

- a) Malocoplaquia renal.
- b) Pielonefrite xantogranulomatosa.
- c) Tuberculose renal.
- d) Angiomiolipoma.

12. Paciente de 23 anos deu entrada no Serviço de Nefrologia com quadro de febre, cefaleia e mialgia há aproximadamente 7 dias. Há 2 dias, refere que a urina tornou-se "escura". Na internação estava taquipneico com crepitações, esclera com sufusões hemorrágicas, pressão arterial de 90/60 mmHg e mantendo boa diurese. Os exames da admissão mostraram Ht 30%, Hb 9,6g/dL, leucócitos 11.400/mm³ (sem desvio), plaquetas 34.000/mm³, ureia 130 mg/dL, creatinina 2,3mg/dL, sódio 136 mEq/L, potássio 3,2 mEq/L, TGO 176 UI/L, TGP 150 UI/L, CPK 2.000 UI/L. Qual a abordagem terapêutica inicial mais adequada, além da reposição de potássio, para uma boa evolução?

- a) Correção das alterações hemodinâmicas com sobrecarga hídrica, aguardar 24 horas para observar evolução da função renal e iniciar antibioticoterapia.
- b) Iniciar rapidamente pulso de corticoide para hemorragia pulmonar e reposição volêmica adequada.
- c) Hidratação adequada para manter níveis pressóricos evitando sobrecarga volêmica e de imediato indicar hemodiálise diariamente.
- d) Reposição volêmica, iniciar a dopamina (dose de 3 µg/kg/min), caso a hipotensão não responda ao volume, e aguardar exames para indicar hemodiálise.

13. Síndrome autossômica dominante, rara, onde há um aumento da absorção de sódio no túbulo coletor, muitas vezes acompanhada por secreção de potássio e de hidrogênio. A causa é uma mutação que leva ao aumento da atividade dos canais de sódio na superfície luminal da célula epitelial tubular. Os indivíduos, geralmente jovens, apresentam hipertensão arterial, hipocalcemia, alcalose metabólica, com baixos níveis séricos e urinários de aldosterona. Estamos nos referindo à síndrome de:

- a) Bartter.
- b) Liddle.
- c) Gordon.
- d) Gitelman.

14. Paciente com diagnóstico de esquistossomose hepatoesplênica e proteinúria nefrótica. Quais as duas glomerulopatias mais frequentes no nosso país na esquistossomose?

- a) Membranoproliferativa e glomeruloesclerose focal e segmentar.
- b) Membranoproliferativa e membranosa.
- c) Membranosa e glomeruloesclerose focal e segmentar.
- d) Lesão mínima e membranosa.

15. Paciente de 16 anos relata ingestão de quantidade considerável de suco de uva e de Gatorade® prévios à realização de exercício extenuante (exercício de exaustão - SIC) em academia de ginástica. Após breve período de repouso, acordou com o quadro de fraqueza generalizada, evoluindo para tetraparalisia associada à insuficiência respiratória aguda, necessitando de suporte ventilatório. Exames laboratoriais revelavam: K 1,7 mEq/L; acidose metabólica discreta; demais eletrólitos normais. Apresentou recuperação rápida da motricidade e restauração da calemia normal com reposição de K parenteral. Recebeu alta hospitalar no 3º (terceiro) dia de internação. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Insulinoma.
- b) Acidose tubular distal.
- c) Paralisia periódica hipocalêmica familiar.
- d) Síndrome de Bartter.

16. Senhora Teresa, 67 anos internou-se com quadro de confusão e sonolência notada há 3 dias e que piorou nas últimas 12 horas. Exceto pelo tabagismo, sempre foi uma pessoa saudável. Faz uso de Fluoxetina há 6 meses. Ao exame apresentava PA 160/70 mmHg sentada e 165/75 mmHg deitada, FC 78 bpm, FR 12 irpm, Temp. 36,5°C, peso de 50 Kg, respondendo a estímulos (Glasgow 12). O restante do exame não mostrava alteração significativa. Exames laboratoriais de admissão: creatinina 0,9 mg/dL; ureia 37 mg/dL; sódio 115 mEq/L; potássio 3,8 mEq/L; glicemia 74 mg/dL; ácido úrico 1,7 mg/dL; sódio urinário 80 mEq/L, osmolaridade urinária 600 mOsmol/L. TC crânio estava normal. Qual o volume aproximado de NaCl a 3% a ser infundido nas primeiras 24 horas?

- a) 250 mL.
- b) 425 mL.
- c) 725 mL.
- d) 850 mL.

17. O Sistema de AKIN define classes de severidade da Insuficiência Renal Aguda, assim como engloba parâmetros de evolução da perda da função renal. Das alternativas abaixo, qual melhor representa os critérios avaliados pelo AKIN?

- a) Creatinina sérica e filtração glomerular.
- b) Filtração glomerular e débito urinário.
- c) Filtração glomerular e aumento absoluto de creatinina sérica em 0,3 mg/dL.
- d) Creatinina sérica e débito urinário.

18. Paciente proveniente do sertão do Ceará, picado por animal peçonhento ao colher cana-de-açúcar, atendido após 10 horas. Chegou com queixa de diplopia, dificuldade para abrir os olhos, mialgia, oligúria com urina escura. Provável agente agressor é uma serpente do gênero:

- a) Lachesis.
- b) Bothrops.
- c) Crotalus.
- d) Elapídea.

19. Síndrome perdedora de sal cerebral tem sido considerada uma entidade clínica rara e até mesmo um equívoco de SIADH, especialmente entre os internistas e nefrologistas. Neurocirurgiões, no entanto, consideram a síndrome perdedora de sal cerebral uma entidade frequente. A principal razão para essa discrepância reside na nossa incapacidade de avaliar o estado do volume de um paciente com base em critérios clínicos e também porque muitos achados clínicos e laboratoriais se sobrepõem em ambas as doenças. Ambos são caracterizados por hiponatremia com sódio urinário geralmente superior a 20 mEq/L e associações clínicas que incluem doenças com acometimento intracraniano. São características da síndrome cerebral perdedora de sal:

- a) volume extracelular diminuído, renina baixa, aldosterona baixa, hipouricemia, fração de excreção de ácido úrico elevado e peptídeo atrial natriurético elevado.
- b) volume extracelular aumentado, renina baixa, aldosterona baixa, hipouricemia, fração de excreção de ácido úrico elevado e peptídeo atrial natriurético elevado.
- c) volume extracelular aumentado, renina baixa, aldosterona baixa, hipouricemia, fração de excreção de ácido úrico elevado e peptídeo atrial natriurético diminuído.
- d) volume extracelular diminuído, renina alta, aldosterona alta, hiperuricemia, fração de excreção de ácido úrico elevado e peptídeo atrial natriurético diminuído.

20. Paciente, após iniciar tratamento com droga citotóxica para linfoma subtipo Burkitt, desenvolveu lesão renal aguda. Qual das alterações eletrolíticas abaixo seria a menos frequente?

- a) Hiperfosfatemia.
- b) Hiperuricemia.
- c) Hipercalcemia.
- d) Hipercalemia.

21. Paciente M.S.L.V.R., 78 anos, branca, sexo feminino, sabidamente hipertensa há 20 anos. Nos últimos dois anos, apresentava controle ineficaz da pressão arterial, em uso de três classes de anti-hipertensivos (agonista alfa central, bloqueador do canal de cálcio e diurético tiazídico) em dose plena, dislipidemia, obesidade e insuficiência renal progressiva. Chegou ao consultório com pressão arterial em ambos os membros de 200/130 mmHg e dosagem de creatinina sérica de 2,0 mg/dL. Qual o método apropriado para investigar o diagnóstico nessa paciente?

- a) Ecodoppler das artérias renais.
- b) Angiorressonância.
- c) Renograma com captopril.
- d) Angiotomografia computadorizada.

22. Paciente masculino, 80 anos, hipertenso, diabético com doença renal crônica estágio 2. Compareceu ao consultório para fazer acompanhamento da função renal. Qual o melhor método para estimar a função renal?

- a) Cockcroft-Gault.
- b) Modificação da Dieta em Doença Renal.
- c) Schwartz e Counahan-Barratt.
- d) CKD-EPI.

23. Paciente de 68 anos, masculino, com diagnóstico de hanseníase virchowiana, forma reacional, em uso de rifampicina, dapsona e clofazimina há 6 meses. Há 2 meses interrompeu as medicações por quadro de infecção de vias aéreas. Há uma semana voltou a fazer uso novamente das medicações. Deu entrada na UPA com febre, dor lombar, diminuição do volume urinário e pressão arterial de 170/100 mmHg. Realizou exames de rotina que evidenciaram ureia 90 mg/dL, creatinina 2,6 mg/dL, hemácias 12 p/campo, leucócitos 30 p/campo e proteinúria de 500 mg/dia. Em relação ao caso clínico acima, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- b) Nefrite Intersticial aguda.
- c) Pielonefrite aguda.
- d) Nefropatia por IgA com crescentes.

24. Um homem de 22 anos foi admitido no departamento de emergência com queixa de dor de garganta, disfagia, hemoptise e dor retroesternal. Ele havia tentado suicídio por ingestão de 50 mL de uma solução de paraquat quatro dias antes da admissão hospitalar e havia sido tratado, em outro serviço, com lavagem gástrica e administração de carvão vegetal ativado. Vale ressaltar que ele havia tentado se suicidar anteriormente, em mais de uma ocasião. Qual o achado menos frequente após o quarto dia de ingestão do paraquat?

- a) Alcalose respiratória.
- b) Disfunção renal.
- c) Alterações das enzimas hepáticas.
- d) Fibrose pulmonar.

25. Paciente na 20ª (vigésima) semana de gestação, médica, em acompanhamento mensal estava com creatinina de 0,5 mg/dL. Na última consulta, pediu explicações sobre as alterações anatômicas e funcionais do rim normal na gravidez. Qual a explicação que não está correta?

- a) Resistência vascular diminuída e aumento do fluxo plasmático renal.
- b) Ultrassonografia mostra aumento do tamanho renal.
- c) Reabsorção tubular de sódio aumentada.
- d) Aumento na fração de reabsorção de glicose pelo túbulo proximal.

26. Paciente de sexo feminino, 35 anos, foi submetida a um transplante renal com doador falecido. Antecedentes de 3 gestações e 4 transfusões sanguíneas. PRA (anticorpos reativos contra painel) pré-transplante: classe I 22,2% e classe II 30%. Não apresentava anticorpos antidoador. Foi feita terapia de indução com basiliximab e imunossupressão com prednisona, tacrolimus e micofenolato sódico. Evoluiu com função retardada do enxerto e oligúria, sendo submetida à biópsia renal de vigilância no 10º pós-operatório. A biópsia renal revelou infiltrado intersticial linfomononuclear moderado (i2), tubulite moderada (t2), necrose tubular aguda leve, ausência de vasculite (v0) e de pericapilarite (pct0). O exame C4d aguarda resultado. Um PRA por Luminex foi coletado. Qual o tratamento indicado após esse resultado da biópsia?

- a) Pulsoterapia com metilprednisolona.
- b) Timoglobulina.
- c) Imunoglobulina humana (IVIG) em alta dose (2 g/kg).
- d) Plasmaferese e IVIG em dose baixa.

27. Paciente do sexo feminino, 40 anos, foi submetida a um transplante renal com doador falecido, com função imediata do enxerto. Evoluiu no sétimo pós-operatório com redução da diurese, hematúria macroscópica, edema de membro inferior homolateral ao enxerto e aumento do volume do enxerto ao exame físico. Um ultrassom do enxerto renal com Doppler foi realizado na urgência. Considerando a principal hipótese diagnóstica frente a essa complicação, qual achado hemodinâmico mais provável do Doppler?

- a) Índices de resistividade reduzidos.
- b) Presença de diástole reversa na artéria renal.
- c) Hipervascularização cortical no modo color Doppler.
- d) Pico de velocidade sistólica aumentado.

28. Paciente masculino, 63 anos, foi submetido a transplante renal com doador falecido há 3 anos. Em consulta recente com dermatologista, foram observadas lesões cutâneas sugestivas de neoplasia. Uma biópsia da lesão foi realizada. Qual a lesão mais frequente e mais provável no contexto do transplante renal?

- a) Carcinoma basocelular.
- b) Carcinoma espinocelular.
- c) Sarcoma de Kaposi.
- d) Ceratose actínica.

29. Paciente feminino, 50 anos, deu entrada na emergência do HGF com quadro de sonolência e confusão mental há 24 horas. Há alguns dias apresentava-se com náuseas, vômitos, anorexia e aumento do volume urinário. História de neoplasia de mama metastática em tratamento. Ao exame físico: desnutrida, desidratada (++)/4, sem déficit neurológico focal ou outras alterações. Exames revelavam: cálcio 12,0 mg/dL, albumina 1,0 g/L, creatinina 1,8 mg/dL. Em relação a esse caso clínico, podemos afirmar que:

- a) o tratamento deve ser hidratação venosa, calcitonina (início de ação mais rápido) e bifosfonatos (efeito mais potente e duradouro).
- b) o uso de furosemida está indicado de imediato, pois aumenta a excreção urinária de cálcio e o controle da hipercalcemia.
- c) a paciente apresenta hipercalcemia moderada e o cálcio corrigido para albumina está em torno de 14,5 mg/dL.
- d) outros achados esperados devido à hipercalcemia são o diabetes insipidus nefrogênico e o alargamento do intervalo QT ao ECG.

30. Paciente masculino, 62 anos, portador de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) de longa data e de desordem bipolar tratada com carbonato de lítio há 15 anos. Faz uso de enalapril e anlodipina. Procurou assistência médica devido à elevação de creatinina e proteinúria nefrótica. Sumário de urina: pH = 5, proteína 3+, hemácias e cilindros ausentes. Relação albumina/creatinina = 3,9 g/g creatinina; Creatinina = 2,5 mg/dL, Hb = 13 g/dL. Sorologias virais e complemento sérico normais. Ultrassom renal = rins de tamanho normal, com aumento difuso na ecogenicidade e pequenos cistos difusos no córtex e medula renal. Entre as alterações da biópsia renal realizada neste paciente, o que menos sugere uma associação com o uso de lítio?

- a) Presença de microcistos no córtex e junção corticomedular.
- b) Glomeruloesclerose focal e segmentar secundária.
- c) Nefrite tubulointersticial crônica.
- d) Espessamento intimal das artérias.

31. Entre as opções abaixo, qual mecanismo não é necessário para ativação da célula T?

- a) Ligação do receptor da célula T com o complexo MHC.
- b) Coestimulação positiva.
- c) Ligação dos receptores toll-like.
- d) Transcrição da IL-2.

32. Paciente masculino, 55 anos, teve diagnóstico recente de doença renal policística com insuficiência renal crônica em estágio terminal, tendo iniciado tratamento dialítico. Tem uma irmã de 45 anos que deseja saber se tem a mesma doença. Qual o critério ultrassonográfico que se aplica a essa paciente para ter uma chance de 50% de ter a doença?

- a) 3 cistos unilateralmente ou bilateralmente.
- b) 2 cistos em cada rim.
- c) 2 cistos unilateralmente.
- d) Pelo menos 1 cisto em cada rim.

33. Paciente de 40 anos, sexo feminino, há cerca de 2 anos teve o diagnóstico de nefrite lúpica classe IV, com proteinúria de 4,5 g/24 horas e creatinina de 1,8 mg/dL no início do quadro. Foi iniciado tratamento com prednisona e micofenolato mofetil, ainda em uso atualmente. Vem em seguimento ambulatorial, com creatinina de 1,2 mg/dL e proteinúria de 24 horas de 300 mg. Uma segunda biópsia renal não estaria indicada na seguinte situação:

- a) aumento lento/progressivo de creatinina com sedimento urinário brando.
- b) novo quadro de proteinúria nefrótica.
- c) diminuição de complemento C3 e C4.
- d) suspeita de doença renal não relacionada ao LES (Lúpus Eritematoso Sistêmico).

34. Paciente de 38 anos, sexo feminino, previamente hígida, internada no IJF com quadro de dor em barra no andar superior do abdome e vômitos há 3 dias, além de diminuição do apetite e adinamia. Ao exame: hipohidratada, PA 90/60 mmHg, FC 110 bpm. Temperatura 37,8°C. Evoluindo nas últimas 12 horas com redução do volume urinário e urina escura. Exames realizados sugeriam injúria renal aguda com creatinina de 2,1 mg/dL. Qual dos exames sugere tratar-se de um caso de necrose tubular aguda?

- a) Ureia de 110 mg/dL.
- b) Osmolaridade urinária de 300 mOsmol/kg.
- c) Densidade urinária de 1025.
- d) Fração de excreção de ureia de 25%.

35. Paciente feminino, 60 anos, internada na UTI do IJF com quadro de distensão abdominal e íleo a esclarecer, tendo sido indicada aspiração nasogástrica. No terceiro dia, evolui com quadro de choque séptico. Os exames laboratoriais revelaram: pH 7,39, pCO₂ 38 mmHg e HCO₃ 24 mEq/L, Na⁺ 139 mEq/L, Cloro 89 mEq/L. Essa paciente apresenta:

- a) distúrbio metabólico compensado.
- b) distúrbio ácido-básico duplo.
- c) distúrbio ácido-básico triplo.
- d) não há distúrbio ácido-básico.

36. Paciente masculino, 29 anos, procurou a emergência do HGF com quadro clínico de palpitações. PA 150/90 mmHg. Realizou alguns exames entre eles ECG com taquicardia sinusal e raras extrassístoles ventriculares, Sódio 135 mEq/L, Potássio 2,5 mEq/L e Gasometria arterial com pH 7,50, HCO₃ 35 mEq/L, pCO₂ 42 mmHg. Na avaliação, foi realizado uma dosagem de Cloro urinário de 34 mEq/L. A alteração ácido-básica acima descrita pode ser secundária a:

- a) vômitos.
- b) uso de hidroclorotiazida.
- c) hiperaldosteronismo.
- d) adenoma viloso do cólon com diarreia.

37. Paciente masculino, 55 anos, em diálise peritoneal há 6 meses, fez um teste de permeabilidade peritoneal, sendo classificado com transportador rápido. Considere que um transportador médio apresenta os seguintes resultados em média: Glicose no dialisado drenado de 723 mg/dL; Volume drenado de 2368 mL; Ultrafiltração final de 320 mL; e Relação creatinina dialisado/plasma de 0,65. Entre as opções abaixo, assinale a alternativa compatível com o resultado de transportador rápido para o paciente em questão.

- a) Volume drenado de 2800 mL.
- b) Ultrafiltração final de 600 mL.
- c) Glicose no dialisado drenado de 940 mg/dL.
- d) Relação creatinina dialisado/plasma de 0,90.

38. Paciente feminino, 55 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 e HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) há cerca de 10 anos, além de doença renal crônica estágio 3. Em consulta atual, PA 132/82 mmHg, IMC 26 kg/m², Pulso 60 bpm. Sem alterações no exame físico. Medicamentos em uso: carvedilol 6,125 mg 2 x dia; captopril 25 mg 2 x dia; glipizida 5 mg/dia. Exames laboratoriais: ureia 50 mg/dL, creatinina 1,5 mg/dL, Na⁺ 140 mEq/L, K⁺ 4,8 mEq/L. HCO₃ 23 mEq/L, HbA1C 8,5%. Qual a melhor conduta para prevenir a progressão da doença renal crônica?

- a) Aumentar a dose do carvedilol para 12,5 mg 2 x dia.
- b) Trocar captopril por losartan 50 mg/dia.
- c) Trocar glipizida por metformin 500 mg 2 x dia.
- d) Aumentar a dose de glipizida para 10 mg/dia.

39. Paciente masculino, 38 anos, portador de nefropatia diabética, vem evoluindo com fadiga e palidez há cerca de 1 mês. Exames laboratoriais revelam Hb 9,5 g/dL e creatinina de 2,2 mg/dL (taxa de filtração glomerular estimada em 37 mL/min/1,73m²). O nefrologista prescreveu terapia com eritropoietina (EPO). Nesse estágio de doença renal crônica, segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, qual o alvo de hemoglobina a ser atingido?

- a) Não está indicado terapia com EPO neste estágio.
- b) 10-11 g/dL.
- c) 10-12 g/dL.
- d) 11,5-13,5 g/dL.

40. Paciente feminino, 60 anos, em diálise há 15 anos, vem com queixas de dor anterolateral no ombro direito, que piora em decúbito dorsal, durante a diálise e no período noturno, e melhora com a movimentação ou posição de pé. Uma radiografia do ombro revelou a presença de cisto ósseos subcondrais adjacentes à cabeça umeral. O diagnóstico mais provável para o ombro doloroso é:

- a) osteíte fibrosa.
- b) pseudogota.
- c) bursite subacromial.
- d) amiloidose relacionada à diálise.

41. Paciente masculino, 65 anos, portador de glomerulonefrite crônica, em diálise crônica. Vem com queixas de cefaleia e controle inadequado da pressão arterial. Pressão arterial (PA) pré-diálise é de 181/105 mmHg e PA pós-diálise de 150/95 mmHg. A frequência cardíaca durante a diálise oscila entre 48-52 bpm. O nefrologista programou redução de 2 kg no seu peso seco, com melhora da cefaleia, mas a pressão arterial permaneceu elevada e o paciente passou a queixar-se de câimbras acentuadas. Qual a conduta mais apropriada?

- a) Continuar reduzindo o peso seco.
- b) Iniciar perfil de ultrafiltração.
- c) Iniciar perfil de sódio.
- d) Iniciar atenolol.

42. Paciente masculino, 69 anos, doença renal crônica secundária à nefrosclerose hipertensiva, iniciou diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) há 3 meses. Há 48 horas passou a referir dor abdominal difusa e náuseas. O líquido de drenagem peritoneal encontrava-se turvo e a bacterioscopia revelou *cocos gram* positivos. Nega febre. Qual a conduta mais apropriada a seguir?

- a) Administração intraperitoneal de antibióticos.
- b) Administração intravenosa de antibióticos.
- c) Transferir o paciente para hemodiálise.
- d) Trocar o cateter de diálise peritoneal.

43. Paciente feminino, 40 anos, recebeu rim de doador falecido (criança de 8 anos). Evolução inicial com função retardada do enxerto. Alta com 14 dias, com creatinina 1,9 mg/dL, em uso de tacrolimus, micofenolato mofetil e prednisona. No ambulatório, evoluiu com edema de membros inferiores a esclarecer. PA 140/80 mmHg. Sem outras alterações no exame físico. Ultrassom do enxerto renal revelou rim de tamanho e ecogenicidade normais, boa diferenciação corticomedular, presença de duplo J. Doppler com perfusão homogênea do parênquima renal e índices de resistividade = 0,4-0,45. O que pode estar causando essa redução dos índices de resistividade?

- a) Rejeição aguda.
- b) Nefrotoxicidade por inibidor de calcineurina.
- c) Estenose de artéria renal.
- d) Infecção renal.

44. Paciente feminino, 49 anos, em hemodiálise há 2 anos por pielonefrite crônica. Ganho de peso interdialítico de 4-5 kg. Peso seco estimado em 60 kg. Vem evoluindo com hipotensão intradialítica frequente, apesar de sair da diálise com 1-2 kg acima do peso seco estimado. PA pré-diálise de 160/105 mmHg e pós-diálise de 145/95 mmHg. Apresenta Hb estável em 11 g/dL. Em uso de Enalapril 10 mg 2x dia e Anlodipina 5 mg 2x dia. Entre as medidas abaixo, qual opção NÃO contempla a prevenção dos episódios de hipotensão nessa paciente?

- a) Evitar alimentar-se durante a diálise e diminuir a temperatura do banho de diálise.
- b) Evitar uso de anti-hipertensivos antes da diálise e aumentar tempo e/ou frequência da diálise.
- c) Limitar a ingestão de sódio no período interdialítico e aumentar o peso seco.
- d) Manter solução de diálise com cálcio mais alto (3-3,5 mEq/L) e fazer avaliação da função cardíaca.

45. Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços, deve ser feita análise microbiológica mensal de uma amostra da solução de diálise (dialisato) colhida da máquina de diálise, imediatamente antes do dialisador, no final da sessão. O nível de ação relacionado à contagem de bactérias heterotróficas na solução de diálise recomendado por esta RDC é:

- a) 50 UFC/mL.
- b) 100 UFC/mL.
- c) 150 UFC/mL.
- d) 200 UFC/mL.

46. Paciente 60 anos, masculino, iniciou hemodiálise há 5 meses. Doença de base: nefrosclerose hipertensiva. Há cerca de 2 meses, o nefrologista da clínica informou que passaria a usar uma nova solução de diálise contendo 200 mg/dL de glicose, tendo em vista que até então havia dialisado com solução de diálise sem glicose. O médico explicou que esta nova solução teria:

- a) menor efeito pró-inflamatório.
- b) maior remoção de potássio.
- c) maior estabilidade da pressão arterial.
- d) maior controle dos triglicerídeos.

47. Paciente do sexo feminino, 38 anos, apresenta quadro recém-diagnosticado de proteinúria nefrótica, sem edemas. Uma biópsia renal foi realizada: Microscopia óptica revelou glomerulosclerose segmentar e focal. Imunofluorescência com depósitos de IgM e C3 em segmentos escleróticos dos glomérulos. Microscopia eletrônica: presença de corpúsculos de inclusão túbulo-reticulares nas células endoteliais dos capilares glomerulares e peritubulares. O diagnóstico mais provável é:

- a) glomerulosclerose segmentar e focal (GESF) primária.
- b) nefropatia por HIV.
- c) nefropatia por heroína.
- d) nefropatia lúpica com GESF secundária.

48. Paciente do sexo feminino, portadora de insuficiência renal crônica terminal em tratamento dialítico há 12 anos. Apresentava dores ósseas e foi realizada uma biópsia óssea que revelou atividade de osteoclastos e osteoblastos diminuída, com quantidade aumentada de osteoide. PTH intacto 80 pg/mL. A doença apresentada é mais provavelmente secundária a:

- a) intoxicação por alumínio.
- b) deficiência de vitamina D.
- c) acidose metabólica.
- d) doença óssea adinâmica.

49. Paciente feminino, 59 anos, portadora de nefropatia diabética em tratamento hemodialítico. Refere câimbras durante a diálise e fraqueza após cada tratamento. Ao final da diálise, PA de 90/60 mmHg, FC 98 bpm. Ausculta pulmonar normal e extremidades sem edemas. Qual a melhor conduta nesse caso?

- a) Iniciar perfil de sódio.
- b) Aumentar o peso seco.
- c) Diminuir a temperatura do banho.
- d) Aumentar a frequência e diminuir o tempo da diálise.

50. Considerando as seguintes características de um dialisador fornecidas pelo fabricante: Coeficiente de ultrafiltração de 30 mL/hora/mmHg; Clearance de vitamina B12 de 100 mL/hora; Coeficiente de transferência de massa (KoA) de ureia de 800 mL/min. Podemos afirmar que o dialisador é de:

- a) alto fluxo, alta permeabilidade e alta eficiência.
- b) baixo fluxo, baixa permeabilidade e alta eficiência.
- c) alto fluxo, alta permeabilidade e baixa eficiência.
- d) baixo fluxo, alta permeabilidade e baixa eficiência.