

01. No tratamento do carcinoma de célula transicional superficial de bexiga recorrente em paciente receptor de transplante renal, qual a conduta contraindicada?

- A) Instilação intravesical de Mitomicina C.
- B) Instilação intravesical de BCG (Bacilo Calmette-Guérin).
- C) Instilação intravesical de Tiotepa.
- D) Ressecção transuretral.
- E) Ablação a laser.

02. Quanto à estenose da artéria renal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Sua presença quase sempre confirma o diagnóstico de hipertensão renovascular.
- B) A nefrectomia está indicada quando o grau de estenose atinge 40% do diâmetro da artéria.
- C) Sendo bilateral, mesmo que a função renal esteja preservada, há indicação cirúrgica de nefrectomia.
- D) O tratamento clínico é a primeira opção para pacientes jovens com nefropatia isquêmica
- E) Quando a sua etiologia é a aterosclerose, torna-se a causa mais comum de nefropatia isquêmica.

03. Qual o câncer mais comum após um transplante renal?

- A) Carcinoma de células renais.
- B) Sarcoma de Kaposi.
- C) De pele.
- D) Carcinoma de colo uterino.
- E) Linfoma.

04. Há indicação para nefrectomia pré-transplante nos casos de

- A) rins policísticos assintomáticos.
- B) infecção renal prévia.
- C) hipertensão arterial crônica controlada com medicação.
- D) presença de cálculo renal incompatível para procedimentos minimamente invasivos.
- E) nível de proteinúria igual a 100mg/dl.

05. Qual agente viral abaixo tem sido associado à cistite hemorrágica em paciente imunossuprimido?

- A) Vírus Herpes-zoster.
- B) Vírus Herpes simples tipo 2.
- C) Adenovírus.
- D) Citomegalovírus.
- E) Rotavírus.

06. Em relação à nefrectomia do doador vivo, sabe-se que, após a cirurgia, o doador desenvolve

- A) risco de hipertensão arterial tardia duas vezes mais que a população geral.
- B) proteinúria significante e clinicamente considerável nos primeiros dois anos pós-transplante.
- C) nível de função renal total de 70% a 80% do nível pré-operatório sustentável por mais de 10 anos.
- D) predisposição à infecção urinária recorrente.
- E) hiperglicemia transitória nos primeiros meses pós-transplante.

07. Quanto à morbidade e aos custos, quais os exames de imagem satisfatórios para excluir cálculo renal e definir a anatomia e a vascularização renal do doador vivo?

- A) Ultrassonografia renal e arteriografia renal seletiva.
- B) Urografia excretora e arteriografia renal seletiva.
- C) Tomografia computadorizada e angioressonância nuclear magnética.
- D) Tomografia computadorizada tridimensional angiográfica com e sem contraste intravenoso e radiografia simples do abdome.
- E) Ultrassonografia renal e urografia excretora.

08. Inicialmente, com o objetivo de manter o doador cadáver com morte cerebral, o nível de pressão sanguínea sistólica deve ser de

- A) 60mm/Hg.
- B) 90mm/Hg.
- C) 80mm/Hg.
- D) 50mm/Hg.
- E) qualquer um, desde que não apresente oscilação durante as seis horas antes do transplante.

09. Inicialmente, com o objetivo de manter o doador cadáver com morte cerebral, o débito urinário deve exceder no mínimo

- A) 0,50ml/kg/hora.
- B) 0,80ml/kg/hora.
- C) 1,0ml/kg/hora.
- D) 1,5ml/kg/hora.
- E) 2,0ml/kg/hora.

10. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não há indicação para excisão cirúrgica de aneurisma calcificado de artéria renal com 1,5cm de diâmetro.
- B) A causa mais comum de fístula arteriovenosa renal adquirida é a biópsia renal fechada com agulha.
- C) Gravidez e diâmetro acima de 2,0cm são fatores predisponentes para a ruptura de aneurisma da artéria renal.
- D) A artéria renal do doador pode ser anastomosada lateralmente à artéria ilíaca externa do receptor.
- E) A doença aterosclerótica da artéria renal geralmente não está associada a manifestações de aterosclerose generalizada.

11. Qual das alternativas abaixo NÃO representa complicação estabelecida dos condutos ileais?

- A) Osteomalácia.
- B) Adenocarcinoma.
- C) Acidose metabólica hipoclorêmica.
- D) Cálculos de estruvita.
- E) Diminuição do crescimento ponderal e estatura em crianças.

12. Com relação à avaliação vesical do receptor pré-transplante, assinale a alternativa VERDADEIRA.

- A) A segurança do transplante estará comprometida quando a capacidade vesical do receptor é muito baixa (<80 ml).
- B) “*Bladder cycling*” tem sido preconizado (grau de recomendação B) para estabelecer a probabilidade de uma bexiga recuperar sua capacidade e complacência normais após o transplante.
- C) Pacientes com indicação para transplante renal que apresentem o diagnóstico urodinâmico de detrusor hiperativo neurogênico e observação de perda de pressão de perda detrusora (ppd) acima de 40 cmH₂O contraídicam o tratamento conservador (anticolinérgico + cateterismo intermitente).
- D) Bexigas contraídas e pouco complacentes por condições neuropáticas, infecções crônicas (tuberculose urinária) ou procedimento cirúrgico prévio são indicativas de enterocistoplastias ou derivações supravescicais.
- E) Todo paciente com indicação de transplante renal deverá ser submetido à investigação clínica do trato urinário inferior (uretrocistografia miccional e estudo urodinâmico), mesmo sem história clínica de disfunção miccional.

13. Em pacientes com alterações do trato urinário inferior, ampliações vesicais ou derivações urinárias podem ser necessárias para restabelecer a função vesical de reservatório. Diante disso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Problemas associados à cistoplastia “seca” representam um fator limitante potencial para a realização de enterocistoplastia antes do transplante em pacientes anúricos.
- B) Gastrocistoplastias têm sido recomendadas atualmente como técnica de ampliação vesical em pacientes renais crônicos, com o intuito de adiar a necessidade de diálise, por favorecerem a excreção ácida, diminuindo a acidose metabólica, apresentando, também, poucos efeitos colaterais.
- C) A realização da enterocistoplastia antes do transplante é recomendada pelos autores com o argumento de se evitar que a imunossupressão comprometa o restabelecimento da bexiga ampliada.
- D) Condutos ileais criados no momento da realização do transplante estão associados a maiores riscos de complicações infecciosas e deiscência de parede pelos efeitos da imunossupressão.
- E) É recomendada a colocação do enxerto renal no mesmo lado do conduto ileal para reduzir a distância entre os dois e permitir um fluxo urinário linear. A anastomose uretero-enteral término-lateral diminui o tempo de contato da urina com o epitélio do conduto, quando comparada à anastomose término-terminal.

14. O risco de carcinogênese em pacientes com enterocistoplastia e derivações urinárias que serão submetidos a transplante renal ainda é incerto. Contudo, em qual das alternativas abaixo, já é sabido que a prevalência de câncer é maior?

- A) Ileocistoplastias.
- B) Condutos colônicos.
- C) Ureterossigmoidostomias.
- D) Condutos ileais (Bricker).
- E) Gastrocistoplastias.

15. Qual o principal motivo para se indicar a nefrectomia direita do doador por via laparoscópica, ao invés da retirada do rim esquerdo?

- A) A veia renal direita ser maior que a esquerda.
- B) A dissecação do hilo renal esquerdo ser dificultada pela presença do baço.
- C) O comprimento da artéria renal direita ser maior que a esquerda.
- D) A função renal ser diminuída no lado direito em comparação com o esquerdo no doador.
- E) A fossa ilíaca esquerda ser mais apropriada para a colocação do enxerto no receptor.

16. São indicações para se realizar a nefrectomia dos rins nativos do receptor antes do transplante, EXCETO:

- A) Elevação persistente de anticorpos antimembrana basal glomerular.
- B) Ureterohidronefrose bilateral de qualquer grau.
- C) Pielonefrite recorrente.
- D) Tumores renais sólidos com doença cística renal adquirida.
- E) Doença renal policística sintomática.

17. Qual artéria abaixo mencionada NÃO fornece suprimento sanguíneo ao ureter?

- A) Artéria ilíaca comum.
- B) Artéria adrenal inferior.
- C) Aorta.
- D) Artéria renal.
- E) Artéria gonadal.

18. Variações anatômicas de vasos do hilo renal são frequentes. Geralmente a variação mais comum é

- A) uma veia renal esquerda supernumerária.
- B) uma veia renal direita supernumerária.
- C) uma artéria renal esquerda supernumerária.
- D) uma artéria renal direita supernumerária.
- E) duas artérias renais direitas supernumerárias.

19. Sobre a nefrectomia laparoscópica de doador, é CORRETO afirmar que

- A) a presença de vários vasos renais é uma contraindicação absoluta.
- B) o pneumoperitônio não diminui o fluxo sanguíneo renal durante o procedimento.
- C) em comparação com a nefrectomia aberta de doador, demonstrou-se que não reduz a perda sanguínea.
- D) após dois anos do procedimento, a sobrevida do enxerto é equivalente àquele realizado por nefrectomia aberta de doador.
- E) há maior incidência de rejeição aguda, quando comparada à nefrectomia aberta de doador devido ao uso do CO₂ para o pneumoperitônio.

20. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hemorragia é a complicação mais comum após biópsia renal laparoscópica.
- B) Pacientes com risco de complicações hemorrágicas não são indicados para se submeterem à biópsia renal sob visão direta (laparoscópica).
- C) A agulha de Veress é responsável pela maioria das lesões intestinais durante a cirurgia laparoscópica.
- D) Aderências perinefréticas e dificuldade de visualizar o hilo são as causas mais comuns na nefrectomia laparoscópica que requer conversão para cirurgia aberta.
- E) Atualmente, em linfocele renal, a instilação de substâncias esclerosantes é a principal indicação durante o tratamento laparoscópico (linfocelectomia).

21. Em relação ao tumor de pênis, é CORRETO afirmar que

- A) a presença de infiltração vascular em material de biópsia não é fator de mau prognóstico.
- B) a infiltração neoplásica de linfonodos pélvicos define mau prognóstico, sendo o tratamento cirúrgico, para estes casos, polêmico e com baixos índices de cura.
- C) apresenta metástases viscerais em torno de 30%, predominando nos pulmões, fígado e ossos.
- D) como a balanite xerótica obliterante, o líquen plano, também, é considerado lesão pré-maligna.
- E) pode estar associado ao HPV (papilomavírus humano), especialmente os subtipos 26 e 28

22. Considerando os tumores de testículo na infância, é INCORRETO afirmar que

- A) teratoma maduro é o segundo tumor mais frequente; geralmente apresenta curso clínico benigno e pode ser tratado cirurgicamente com enucleação.
- B) tumor do seio endodérmico ocorre mais frequentemente abaixo de dois anos de idade.
- C) os níveis de AFP (alfafetoproteína) estão sempre elevados na presença do tumor do seio endodérmico.
- D) gonadoblastoma são os tumores mais comuns encontrados em associação com estado de intersexo.
- E) os tumores malignos tendem a ser localizados (estádio I) em até 50% dos casos.

23. Em relação ao tratamento do câncer de próstata localizado, as evidências científicas mostram que

- A) a sobrevida câncer-específica para prostatectomia radical e para radioterapia em cinco anos é respectivamente 80% e 72%. Entretanto, a sobrevida global é equivalente nos dois grupos.
- B) as técnicas minimamente invasivas apresentam diferenças significativas no que se refere a resultados funcionais e oncológicos de curto prazo.
- C) a radioterapia conformacional tridimensional pode ser indicada em pacientes com obstrução urinária.
- D) a irradiação profilática de linfonodos clinicamente negativos com a radioterapia conformacional tridimensional aumenta a taxa de sobrevida câncer-específica.
- E) ressecção transuretral da próstata, estenose anorectal e discrasia sanguínea não são contraindicações para braquiterapia.

24. Em relação ao câncer de rim, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Metástases estão presentes em 20% ao diagnóstico, e 40% dos casos apresentam síndromes paraneoplásicas.
- B) Mais de 50% são diagnosticados incidentalmente, durante a realização de exames de imagem.
- C) Os resultados oncológicos de longo prazo da nefrectomia radical laparoscópica são superiores aos da cirurgia aberta.
- D) O aumento dos diagnósticos de tumores assintomáticos, diagnosticados por meio de exames de imagem não se tem acompanhado de uma redução concomitante das taxas de mortalidade.
- E) A invasão da parede da veia cava é um fator prognóstico mais importante do que o nível de extensão do trombo.

25. Sobre o tratamento cirúrgico da litíase urinária, é CORRETO afirmar que

- A) a litotripsia intracorpórea com energia balística é o procedimento que possui menor risco de perfuração ureteral.
- B) a litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO) produz lesão renal em menos de 50% dos pacientes submetidos a tratamento para cálculo renal.
- C) a ureterorrenolitotripsia flexível a Holmium laser não é indicada para os casos de cálculos de cistina.
- D) na nefrolitotripsia percutânea (NLPC), a punção supracostal deve ser realizada apenas durante a inspiração completa
- E) perfuração extraperitoneal do colo durante (NLPC) e diagnosticada no ato cirúrgico deve ser imediatamente reparada por cirurgia aberta.

26. Qual a complicação mais frequente, em nosso meio, no pós-operatório do transplante renal com o receptor?

- A) Anemia Hemolítica.
- B) Infecção.
- C) Hipertensão Arterial.
- D) Catarata.
- E) Acnes.

27. Assinale a alternativa que contém o(s) agente(s) mais prevalente(s) que causa(m) infecção em nosso meio no pós-operatório de transplante renal.

- A) Vírus.
- B) Fungos.
- C) Bactérias.
- D) Bactérias 50 %, Vírus 50%.
- E) Bactérias 50%, Fungos 50%.

28. Assinale a alternativa que contém o(s) agente(s) mais frequentes(s) que causa(m) infecção em nosso meio, no pós-operatório de transplante renal.

- A) Bactérias.
- B) Vírus.
- C) Fungos.
- D) Bactérias 50% Vírus 50%.
- E) Fungos 50%, Vírus 50%.

29. Qual o patógeno mais frequente diagnosticado em receptores imunossuprimidos no curso dos transplantes de órgãos sólidos?

- A) Citomegalovírus.
- B) Vírus Hepatite B.
- C) Vírus da Hepatite C.
- D) EBV (Epstein – Barr).
- E) HSV (Herpes Simples).

30. Com relação à tuberculose pós-transplante renal em nosso meio, é CORRETO afirmar que

- A) ocorre com a mesma frequência da população geral.
- B) o órgão mais afetado é o rim.
- C) o protocolo inicial de tratamento no pós-transplantado é semelhante ao da população geral.
- D) a incidência de tuberculose no pós-transplantado de rins em nosso meio é bem maior do que ao da população geral.
- E) o tratamento deve ser, no máximo, de 6 meses.

31. Assinale a alternativa que contém o(s) agente(s) mais frequente(s) no 1º Mundo que causa(m) infecção no pós-operatório de transplante renal.

- A) Bactérias.
- B) Fungos.
- C) Vírus.
- D) Protozoários.
- E) *Estrongiloides Stercoralis*.

32. Qual a maior causa de perda do enxerto em pacientes transplantados dos rins?

- A) Infecções.
- B) Isquemia do enxerto.
- C) Tromboembolismo da veia renal.
- D) Hidroureter.
- E) Rejeição.

33. Com relação à rejeição humoral nos pós-transplantados de rins, é CORRETO afirmar que

- A) a incidência vem aumentando lentamente.
- B) deixou de ser problema importante com o uso das provas cruzadas.
- C) as provas cruzadas e os imunossuppressores não interferiram no aparecimento da rejeição humoral.
- D) a rejeição humoral está se tornando pouco frequente nos dias atuais.
- E) a rejeição humoral é a complicação clínica mais frequente no transplante renal.

34. As análises histopatológica e imunohistoquímica de um enxerto renal rejeitado mostram

- A) infiltrado celular linfocitário predominantemente e uma fama de citosinas.
- B) citosinas isoladas em grande quantidade.
- C) plasmócitos variados.
- D) eosinófilos e mastócitos.
- E) acrófagos e linfócitos B.

35. Qual das alterações abaixo é critério absoluto de contraindicação do transplante renal?

- A) Obesidade mórbida.
- B) Doença pulmonar crônica avançada.
- C) Doença Neuropsiquiátrica.
- D) Maiores de 60 anos com coronariografia ou cintilografia alteradas.
- E) Portador de tuberculose em atividade.

36. Qual a alteração hidroeletrólítica mais comum no pós-operatório do transplante renal encontrada no receptor?

- A) Hipopotassemia.
- B) Hiponatremia.
- C) Hipocalcemia.
- D) Hiperpotassemia.
- E) Hiper magnesemia.

37. Com relação ao tempo de alta do paciente transplantado estável, em que tudo ocorreu normal, este compreende

- A) oito dias.
- B) dez dias.
- C) duas semanas.
- D) um mês.
- E) vinte e um dias.

38. Com relação ao Diabetes Melitus no pós-transplante, é CORRETO afirmar que

- A) pode ocorrer em 20% dos casos.
- B) a incidência maior é após 1 ano.
- C) ocorre nos pacientes anteriormente diabéticos.
- D) não tem relação com os medicamentos antirrejeição.
- E) este tipo de DM nunca é reversível.

39. Com relação ao sistema HLA, é CORRETO afirmar que os antígenos HLA

- A) de classe I são compostos de mucoproteínas de 30 kDa.
- B) de classe I são codificados por 2 loci distintos A e B.
- C) de classe I são compostos de glicoproteínas de 45 kDa.
- D) de classe II são compostos, unicamente, por cadeia alfa de peso molecular 29 kDa.
- E) de classe I e classe II são codificados em regiões diferentes do genoma.

40. O transplante, em que doador e receptor são da mesma espécie, mas geneticamente diferentes, é denominado de

- A) Autoenxerto.
- B) Xenoenxerto.
- C) Isoenxerto.
- D) Heteroenxerto.
- E) Adoenxerto.

41. Com relação aos antígenos de classe II, é CORRETO afirmar que

- A) são formados de cadeia alfa e beta.
- B) têm distribuição bem mais ampla do que o antígeno de classe I.
- C) não são encontrados constitucionalmente nos linfócitos B.
- D) existem dois antígenos de classe II, conhecidos como HLA-DR e HLA-DP.
- E) os antígenos de classe II são codificados no cromossomo 18 humano.

42. Qual o tipo de rejeição mais comum em um transplante de órgão sólido?

- A) Hiperaguda. B) Aguda vascular. C) Subcrônica. D) Crônica. E) Aguda celular.

43. Com relação ao uso dos corticosteroides no pós-transplante, qual a assertiva FALSA.

- A) Atuam estimulando a função dos linfócitos e estimulando o recrutamento de linfócitos para as regiões de antígenos.
B) Podem causar hipertensão arterial.
C) Podem causar retenção hidrossalina.
D) Podem causar alcalose hipoclorêmica.
E) Podem causar hiperlipoproteinemia.

44. A legislação vigente aceita doação de cônjuges ou parentes até quarto grau. Sobre isso, assinale a assertiva FALSA.

- A) Avós são parentes de 2º grau.
B) Irmãos são parentes de 2º grau.
C) Filhos são parentes de 2º grau.
D) Tios são parentes de 2º grau.
E) Primos e sobrinhos são parentes de 4º grau.

45. Qual dos benefícios abaixo do tacrolimo sobre a Ciclosporina NÃO é verdadeiro?

- A) Melhora a sobrevida do enxerto em 10 anos.
B) Melhor função renal em curtos e longos prazos.
C) Menor incidência de diabetes.
D) Menor incidência de rejeição.
E) Menor incidência de dislipidemia.

46. A função retardada do enxerto (FRE) por NTA é uma das complicações mais frequentes do enxerto. Qual das causas abaixo NÃO é fator predisponente?

- A) Doador idoso.
B) Causa de morte do doador.
C) Qualidade de preservação do órgão.
D) Hemodinâmica do receptor.
E) Dislipidemia do receptor.

47. Fator que NÃO sugere que um receptor tenha risco elevado de rejeição aguda:

- A) raça negra.
B) enxerto prévio, sobretudo, se rejeitado precocemente.
C) transfusões de sangue prévias, principalmente, se recentes.
D) paciente em diálise peritoneal.
E) história de painel de antígenos altamente rotativos.

48. Qual das alterações abaixo NÃO é causa da função retardada do enxerto?

- A) Diabetes melitus do receptor.
B) Necrose tubular aguda isquêmica.
C) Necrose tubular aguda tóxica.
D) Rejeição aguda.
E) Rejeição hiperaguda.

49. Quais das drogas abaixo são ambas antiproliferativas, usadas como imunossupressoras no transplante de rim?

- A) Cinclosporina e tacrolimus.
B) Azatioprina e micofenolato de mofetil.
C) Ciclosporina e azatioprina.
D) Tacrolimus e micofenolato de mofetil.
E) Ciclosporina e prednisona.

50. Com relação à tuberculose pulmonar nos pós-transplantados de rins, é CORRETO afirmar que

- A) é menor do que na população normal.
B) tem prevalência igual à da população normal.
C) tem prevalência igual aos pacientes de hemodiálise.
D) tem prevalência bem maior do que a população normal.
E) não há dados que correlacionem com a população normal.