



**01. Qual das alternativas abaixo NÃO é complicação da ciclosporina?**

- A) Microangiopatia trombótica
  - B) DGF (deficit grapht fuction)
  - C) Hiperplasia gengival
  - D) Hiperglicemia por agressão direta das células beta pancreáticas
  - E) Hipertensão arterial
- 

**02. Sobre GESF, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A GESF secundária corresponde a quase 50% dos diagnósticos.
  - B) São mais frequentes nas mulheres idosas.
  - C) Existem 5 classificações: "Tip-lesion", Peri-hilar, celular, colapsante e forma clássica.
  - D) Quase 50% dos pacientes com proteinúria nefrótica evoluem para insuficiência renal crônica num período médio menor que 5 anos.
  - E) Em geral, a duração da remissão inicial ao tratamento com corticoides é mais curta, e a taxa de recidiva total é maior em adultos (80%) que em crianças (25%).
- 

**03. Sobre GN membranosa, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Uma das Classificações de evolução histopatológica mais utilizadas envolve 4 estágios: I-MBG normal com depósitos pequenos subepiteliais, II-MBG espessada com depósitos maiores e presença de espículas, III depósitos intramembranosos com padrão da membrana reticulada, acentuado espessamento com IF negativa ou fracamente positiva, IV-esclerose glomerular com aderências e colapso das alças capilares.
  - B) A microscopia de imunofluorescência representa depósitos difusos de IgG e C3, com padrão granular, nas alças capilares.
  - C) A evolução da doença correlaciona-se diretamente com a evolução dos depósitos e o grau de lesão da membrana basal.
  - D) Algumas drogas são associadas à GN membranosa, entre elas: captopril, sais de ouro, mercúrio, penicilamina.
  - E) São fatores de mau prognóstico: idade, sexo, hipertensão arterial, intensidade da proteinúria, creatinina plasmática, lesão túbulo-intersticial.
- 

**04. Sobre GN membrano- proliferativa, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A investigação deve incluir procura cuidadosa de infecções crônicas, doenças autoimunes, várias forma de discrasia plasmática ou doenças de depósito de imunoglobulinas.
  - B) Os efeitos de diversas formas de tratamento na evolução da GNMP são variáveis e difíceis de interpretar devido à ausência de controles adequados e ao pequeno número de pacientes na maioria de estudos publicados.
  - C) A GNMP tipo II ocorre em menos de 10% dos casos após transplante renal.
  - D) A imunossupressão deve ser instituída em qualquer dos tipos de GNMP, se forem constatadas crescentes ou forma muito agressiva da doença.
  - E) São possíveis causas de GNMP secundária: Crioglobulinemia mista, doenças infecto-parasitárias, abscessos viscerais, infecção por mycoplasma, leucemias/linfomas, deficiência de alfa-1-antitripsina, lipodistrofia parcial.
- 

**05. Sobre nefropatia por IgA ou doença de Berger, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Para a maioria dos pacientes, a NIgA constitui uma doença de evolução lenta, baixa taxa de recidiva, mas evolução para doença renal crônica terminal é maior que 80% em 10 anos.
  - B) Os melhores indicadores prognósticos são fornecidos pela intensidade das alterações histológicas encontradas na biópsia renal.
  - C) A microscopia de imunofluorescência é o exame imprescindível para o diagnóstico de NIgA.
  - D) A presença de qualquer manifestação extrarrenal, como por exemplo petéquias, exclui o diagnóstico de Berger, que é monossintomática, limitando-se à nefropatia.
  - E) O tratamento ideal não está ainda bem estabelecido, mas, para pacientes com proteinúrias maiores que 1 g e/ou lesões histológicas de mau prognóstico, está indicada a imunossupressão.
-

**06. Sobre amiloidose, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Trata-se de uma doença caracterizada por depósitos protéicos fibrilares beta-pregueados vermelho congo+, que podem ser localizados, como na doença de Alzheimer, ou sistêmicos como nas amiloidoses primárias, secundárias, familiares ou associadas à hemodiálise.
  - B) Na amiloidose renal, os depósitos se iniciam no mesângio de forma segmentar e focal.
  - C) A amiloidose associada à hemodiálise é resultado dos depósitos de Beta2 microglobulina em tecidos periarticulares e ossos.
  - D) A amiloidose primária resulta de depósitos originados geralmente de cadeia leve tipo Lambda, sendo a forma mais comum associada com mieloma múltiplo.
  - E) A opção terapêutica na amiloidose secundária consiste de quimioterapia com agentes alquilantes, associada ao transplante de medula óssea em casos selecionados.
- 

**07. Com relação ao tacrolimus (FK 506), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É nefrotóxico.
  - B) Pode ser utilizado na terapia de resgate na rejeição aguda.
  - C) É metabolizado, principalmente, no fígado.
  - D) É neurotóxico.
  - E) É inibidor reversível do receptor da interleucina 2.
- 

**08. São glomerulopatias que consomem complemento as citadas abaixo, EXCETO**

- A) Crioglobulinemia.
  - B) Nefropatia por IgA.
  - C) Glomerulonefrite pós-infecciosa (GNDA).
  - D) Nefropatia lúpica.
  - E) Glomerulonefrite associada à endocardite infecciosa.
- 

**09. Sobre as microangiopatias trombóticas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As duas formas mais clássicas dessa patologia seriam a púrpura trombocitopenia trombótica (PTT) e a síndrome hemolítica-urêmica (SHU).
  - B) A PTT forma congênita é resultado das mais diversas mutações do gene da ADAMS 13, conhecida como síndrome de Upshaw-Schulman.
  - C) A SHU típica ou epidérmica é desencadeada por infecções enterobacterianas, sendo a Shiguella dysenteriae e a E.coli (particularmente a cepa O157H7) as bactérias mais clássicas.
  - D) A SHU atípica pode estar associada à deficiência dos fatores inibidores do complemento, como o fator H, fator I e a proteína MCP.
  - E) Na SHU associada à enterobacteriose, o tratamento de escolha é imunossupressão, seguido de plasmaferese.
- 

**10. Sobre o transplante duplo rim-pâncreas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A indicação atual mais frequente é diabetes tipo 2.
  - B) É mais indicado para pacientes com comorbidades diabéticas avançadas.
  - C) Quando ocorre rejeição, geralmente a disfunção mais precoce é a do rim.
  - D) A trombose venosa do enxerto é mais comum no rim.
  - E) A compatibilidade do sistema HLA não tem importância no resultado a longo prazo em casos de transplante duplo.
- 

**11. Sobre as glomerulopatias no pós transplante renal, é CORRETO afirmar que**

- A) o diagnóstico prévio de GN membranoproliferativa tipo I é contraindicação ao transplante renal.
  - B) dentre as GN que se manifestam na forma “de novo”, a membranosa é a mais frequente.
  - C) a recidiva de GESF é frequente e se comporta, na maioria das vezes, de forma indolente.
  - D) a recidiva de Nefropatia com IgA é extremamente rara, menor que 5%.
  - E) a “glomerulopatia do transplante” geralmente está associada a marcadores de rejeição humoral, os anticorpos específicos contra o doador (DAS) positivo e C4d+ na imunofluorescência, e a forma histológica assemelha-se a GESF colapsante.
-

**12. Qual das alternativas abaixo NÃO é associada com disfunção renal pós-transplante renal?**

- A) Ciclosporina
  - B) Micofenolato sódico
  - C) Anti-inflamatório não hormonal
  - D) Tempo de isquemia prolongado
  - E) Estenose da artéria renal
- 

**13. Sobre a linfocele no pós-transplante renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Aspiração percutânea é o tratamento inicial indicado.
  - B) Marsupialização é o tratamento cirúrgico preferencial.
  - C) Na maioria das vezes, a pressão elevada na cavidade da linfocele causa obstrução ureteral.
  - D) A ultrassonografia diferencia com facilidade um urinoma devido ao aspecto denso do conteúdo linfático.
  - E) A complicação mais frequente é ruptura associada a quadro de peritonite.
- 

**14. Sobre rejeição aguda celular pós-transplante renal, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Com as terapias imunossupressoras atuais, rejeição celular aguda irreversível é incomum.
  - B) O diagnóstico deve ser confirmado por uma biópsia do enxerto.
  - C) As manifestações clínicas mais comuns são dor no enxerto e febre.
  - D) Com as terapias de indução imunossupressora atual, tornou-se rara no primeiro mês pós-transplante renal
  - E) Metilprednisolona em doses elevadas é o tratamento de escolha inicial.
- 

**15. Com relação à fistula e estenose ureteral pós-transplante renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Geralmente a fístula é precoce, e a estenose é tardia.
  - B) Geralmente a fístula é tardia, e a estenose é precoce.
  - C) Tanto a fistula quanto a estenose são preferencialmente precoces.
  - D) Tanto a fistula quanto a estenose são preferencialmente tardias.
  - E) A fístula é sempre uma complicação tardia.
- 

**16. Algumas intoxicações podem ser tratadas eficientemente com hemodiálise, EXCETO:**

- A) intoxicação por Salicilato.
  - B) intoxicação por Barbitúrico.
  - C) intoxicação por Digitálico.
  - D) intoxicação por Lítio.
  - E) intoxicação por Etilenoglicol.
- 

**17. Sobre os distúrbios cálcio/fósforo da doença renal crônica, é CORRETO afirmar que**

- A) o aumento do PTH sempre é detectado precocemente, quando a taxa de filtração glomerular encontra-se abaixo de 60ml/min.
  - B) o aumento dos níveis de FGF23 é detectado geralmente após o surgimento de hiperfosfatemia.
  - C) com a deficiência enzimática da alfa-1- hidroxilase pela insuficiência renal, não é importante manter adequado os estoques de 25(OH) vitamina D.
  - D) os pacientes diabéticos em hemodiálise apresentam maior risco de desenvolver hiperparatireoidismo entre as outras etiologias da doença renal crônica.
  - E) a hemodiálise convencional (4h por sessão, 3x por semana) não é suficiente para remover o fósforo proveniente da dieta, levando geralmente a um balanço positivo desse elemento.
- 

**18. Sobre o tratamento para hiperparatireoidismo secundário, é INCORRETO afirmar que**

- A) o hidróxido de alumínio, apesar de um potente quelante de fósforo da dieta, deve ser sempre evitado pelo risco elevado de intoxicação óssea alumínica.
  - B) a dose total de cálcio elementar proveniente dos quelantes não deve exceder 1,5g/dia de cálcio.
  - C) o sevelamer é mais eficaz que o acetato de cálcio no controle do fósforo.
  - D) os calcimiméticos representam a terapia de escolha para o tratamento do hiperparatireoidismo, com menor risco de hipercalcemia/hiperfosfatemia em comparação com o uso de análogos da vitamina D.
  - E) são indicações de paratireoidectomia: PTH maiores que 800 pg/ml associados à hipercalcemia ou hiperfosfatemias refratárias, presença de calcifilaxia independente do nível de PTH.
-

**19. Sobre o uso de hipoglicemiantes orais em pacientes com doença renal crônica terminal, é CORRETO afirmar que**

- A) a glipizida é a sulfoniureia de escolha, por ser metabolizada pelo fígado e apresentar excreção renal de metabolitos inativos.
- B) a metformina pode ser utilizada apenas em pacientes tratados com diálise peritoneal.
- C) as tiazolidonas são as drogas de escolha em pacientes com insuficiência cardíaca associada.
- D) os inibidores de alfa-glicosidase podem ser utilizados sem problemas, pois não são absorvidos pelo trato gastrointestinal.
- E) a repaglinida pode ser utilizada, pois apresenta menos de 10% excreção pelo rim.

**20. Sobre Kt/V dos pacientes hemodialisados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A)  $t$  é uma variável independente que impacta fortemente nos índices de morbimortalidade, sendo, inclusive, a única variável totalmente controlável pela equipe médica.
- B) a relação entre Kt/V e mortalidade não é sempre linear; pode depender do tamanho corporal e perde significado clínico nas faixas extremas de peso corpóreo.
- C) alguns fatores, como temperatura baixa do dialisato, uso de hipotensores ou vasoplegias por disfunção autonômica, podem favorecer a compartimentalização de água durante a diálise, com alterações importantes no coeficiente de transferência de ureia.
- D) pacientes submetidos a sessões de diálise com mesmo produto  $K \times t$ , apresentam maior valor de redução percentual de ureia quanto menor for o V, o que pode induzir erroneamente alguns médicos a diminuir o tempo efetivo da sessão de HD por atingir, com facilidade, a dose ideal.
- E) o estudo HEMO afirma que a dose de diálise deve ser idêntica entre homens e mulheres.

**21. São complicações metabólicas mais frequentemente associadas à uremia as citadas abaixo, EXCETO**

- A) Acidose metabólica.
- B) Hipercalcemia.
- C) Hipertrigliceridemia.
- D) Hiperuricemia.
- E) Hipercalemia.

**22. São indicações de tratamento de bacteriúria assintomática as citadas abaixo, EXCETO**

- A) mulheres gestantes.
- B) crianças com refluxo vesico-ureteral.
- C) pacientes com nefropatia diabética estágios III e IV.
- D) pacientes com história de uso de sonda vesical há menos de uma semana.
- E) pacientes submetidos a procedimentos urológicos invasivos.

**23. A hiperuricemia assintomática pode ser tratada sob certas condições clínicas, tomando-se como exemplo:**

- A) ácido úrico sérico maior que 7mg/dl
- B) uricosúria maior que 300mg/24hs
- C) na síndrome de lise tumoral
- D) nos pacientes com nefropatia diabética
- E) nos pacientes alcoolistas

**24. São causas de diabetes insipidus nefrogênico as citadas abaixo, EXCETO**

- A) Lítio.
- B) Hipercalcemia.
- C) Hipocalemia.
- D) Síndrome de Sjogren.
- E) Hiperglicemia.

**25. São fatores etiológicos de hipocalemia os citados abaixo, EXCETO**

- A) administração de insulina durante tratamento de cetoacidose metabólica.
- B) feocromocitoma.
- C) uso abusivo de beta-adrenérgico durante tratamento de crise de asma.
- D) insuficiência suprarrenal.
- E) uso de altas doses de reposição de vitamina B 12 e ácido fólico no tratamento de anemia megaloblástica.

**26. Sobre as acidoses tubulares renais (ATR), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A ATR tipo I ou distal ocorre por um déficit de reabsorção do bicarbonato filtrado.
  - B) A ATR tipo II ou proximal pode ser causada por uropatia obstrutiva.
  - C) Na ATR tipo I ou distal, o pH urinário é geralmente  $<5,3$
  - D) A ATR tipo IV pode ser causada por intoxicação por sulfametoxazol-trimetprima.
  - E) A ATR tipo II ou proximal geralmente é associada com hipercalemia.
- 

**27. São sinais sugestivos de nefrite túbulo-intersticial aguda os citados abaixo, EXCETO:**

- A) Hipereosinofilia
  - B) Leucocitúria
  - C) Cilindros hemáticos
  - D) Hematúria macroscópica
  - E) Proteinúria  $< 2g/24hs$
- 

**28. São tratamentos utilizados na hipercalemia que não diminuem o potássio corporal total os citados abaixo, EXCETO**

- A) kayexalate.
  - B) insulina mais glicose.
  - C) beta 2 agonista.
  - D) bicarbonato.
  - E) gluconato de cálcio.
- 

**29. Sobre Embolia por cristais de colesterol, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É causada por ruptura de placas de ateroma com migração de cristais de colesterol por todo o organismo, notadamente para rins e membros inferiores.
  - B) A insuficiência renal aguda pode ser acompanhada de hipocomplementenemia.
  - C) São fatores desencadeantes mais conhecidos as cirurgias aórticas, angiografias e instituição de tratamentos trombolíticos.
  - D) O comprometimento renal pode apresentar dois quadros possíveis: insuficiência renal rapidamente progressiva (2 a 3 semanas) ou insuficiência renal insidiosa de evolução lenta.
  - E) É uma condição rara, geralmente atinge menos que 1% dos pacientes submetidos a intervenções da aorta.
- 

**30. Sobre tratamento das estenoses das artérias renais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As estenoses ateromatosas têm índices de re-estenose, após angioplastia, menores que 5%
  - B) O tratamento de estenose ateromatosa por angioplastia se acompanha, preferencialmente, da colocação de um stent.
  - C) Nas estenoses fibrodisplásicas, o tratamento de escolha é a cirurgia.
  - D) Nas doenças ateromatosas, o tratamento cirúrgico apresenta um risco de re-estenose  $>30\%$ .
  - E) Na fibrodisplasia, é possível resolução completa ou melhora da hipertensão em menos de 50% dos casos.
- 

**31. Sobre comprometimento renal nas paraproteinemias, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A complicação renal mais frequente do mieloma múltiplo é a tubulopatia mielomatosa, causada por depósitos tubulares de cadeias leves de imunoglobulinas.
  - B) O mieloma múltiplo pode ser causa de Síndrome de Fanconi em adultos.
  - C) A presença de fitas reativas positivas para proteína na urina faz parte do arsenal diagnóstico das tubulopatias mielomatosas.
  - D) Por volta de 25% dos casos de mieloma são associados à amiloidose primária (AL) com depósitos glomerulares predominantes de cadeias leve tipo lambda sob a forma de proteínas filamentosas beta-pregueadas.
  - E) A Doença de depósito de cadeias leves caracteriza-se por depósitos glomerulares não amiloides de fragmentos de imunoglobulinas monoclonais, geralmente associados a acometimentos extrarrenais, como fígado, coração e sistema nervoso.
-

**32. Sobre a doença renal cística, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A doença renal policística do adulto (DRPA) é uma doença sistêmica de natureza autossômica recessiva com cistos nos rins e em outros órgãos, principalmente o fígado.
  - B) A nefronofitose é uma doença renal hereditária, caracterizada por nefropatia túbulo intersticial crônica associada a rins de tamanho reduzido e múltiplos cistos medulares.
  - C) O rim multicístico displásico é uma desordem congênita, responsável pela maioria dos casos de doença cística renal em crianças, e a forma bilateral é incompatível com a vida.
  - D) Aneurisma intracraniano e hemorragia subaracnoide são manifestações do sistema nervoso central na DRPA.
  - E) O rim esponjoso medular é caracterizado por dilatações dos ductos coletores terminais em proporções císticas, geralmente assintomáticos, tendo com complicação mais frequente a formação de cálculos renais.
- 

**33. Sobre o hipernefroma (carcinoma de células renais), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) São fatores de risco: as doenças renais policísticas do adulto e adquiridas pela diálise, intoxicação por asbesto ou derivados do petróleo, doença de Von-Hippel-Lindau, tabagismo.
  - B) Em 15% dos hipernefomas, pode ocorrer disfunção hepática, conhecida como síndrome de Stauffer.
  - C) Deve-se suspeitar de hipernefroma no desenvolvimento súbito de varicocele escrotal.
  - D) Cerca de 10% dos casos se apresentam sob a forma de febre de origem obscura.
  - E) São tumores com bom prognóstico por apresentarem excelente resposta clínica à quimio e radioterapia.
- 

**34. Sobre litíase renal e seu tratamento, é CORRETO afirmar que**

- A) o magnésio e o pirofosfato são agentes promotores do crescimento e da agregação de cristais urinários.
  - B) a litotripsia extracorpórea está indicada nos casos de cálculos > 2cm e/ou localizados nos cálices inferiores do sistema pielocalicial, tamanho e local inacessível pela ureteroscopia flexível.
  - C) dentre as recomendações dietéticas no tratamento de manutenção dos cálculos de oxalato de cálcio, destaca-se a redução de ingestão diária de cálcio.
  - D) algumas drogas podem diminuir a formação de cistina, sendo opção terapêutica para cálculos de cistina recidivantes, como o captopril, tiopronina e, principalmente, a d-penicilamina.
  - E) o diagnóstico de litíase renal por cálculos de cistina não representa uma contraindicação à doação renal para transplante intervivos.
- 

**35. Qual das alternativas abaixo NÃO é complicação atribuída aos inibidores da m-TOR?**

- A) Linfedema Crônico de membros inferiores
  - B) DGF (deficit grapht fuction)
  - C) Hiperplasia gengival
  - D) Lesão direta da célula beta pancreática causando hiperglicemia
  - E) Dislipidemia
- 

**36. Sobre o transplante duplo Rim-Fígado, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deve ser indicado para todos os pacientes com hepatopatias crônicas que apresentem doença renal crônica terminal, independente da classificação de Child.
  - B) Deve ser sempre realizado o transplante duplo nos pacientes com hepatopatias que desenvolvem síndrome hepatorenal com indicação de hemodiálise.
  - C) Pacientes com doença renal crônica terminal que desenvolvem doença hepática com hipertensão portal consistente devem ter preferência em relação ao transplante duplo rim e fígado.
  - D) Pacientes de transplante duplo rim-fígado devem receber imunossupressão mais agressiva, pois a grande carga antigênica do fígado aumenta muito o risco de rejeição aguda e crônica.
  - E) Pacientes com doença renal crônica que apresentem hepatite C só devem ser inscritos para transplante se tiver feito o tratamento de hepatite C previamente, pois na atualidade não é possível usar antivirais contra o vírus da hepatite C devido à grave interação com os imunossupressores.
-

**37. Sobre o diagnóstico de rejeição aguda humoral no transplante renal, é CORRETO afirmar que**

- A) o diagnóstico de C4d na bópsia do enxerto é mais sensível e específico quando realizado por imunohistoquímica do que por imunofluorescência.
  - B) os anticorpos anti-doador específico (DSA) são, por definição, um grupo de anticorpos restritos aos anti-HLA específicos contra o doador em questão.
  - C) não existe um tratamento bem definido na literatura, mas têm-se atualmente como opção terapêutica mais utilizada por grandes centros mundiais corticoides na forma de pulsoterapia.
  - D) o diagnóstico de rejeição humoral, segundo os critérios de BANFF, envolve: Histologia sugestiva, C4d+ e DSA sérico positivo.
  - E) a presença de um crossmatch em linfocitotoxicidade negativo em transplante renal intervivos descarta a possibilidade uma rejeição com componente humoral.
- 

**38. São anticorpos monoclonais utilizados no arsenal terapêutico do transplante renal os citados abaixo, EXCETO**

- A) Infliximab.
  - B) Rituximab.
  - C) Simulect.
  - D) Timoglobulina (ATG).
  - E) Campath.
- 

**39. Sobre infecção e transplante renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As infecções por CMV são mais frequentes no primeiro mês pós- transplante renal.
  - B) O tratamento de escolha para as aspergiloses invasivas é o itraconazol, por apresentar menor interação com os anti-calcineurinas.
  - C) Dentre as doenças linfoproliferativas pós-transplante renal (PTLD), o linfoma CD20+ associado à infecção por EBV está entre os mais frequente.
  - D) Infecção por HIV é uma contraindicação absoluta para o transplante renal.
  - E) As infecções por criptococos são mais frequentes nos primeiros 3 meses pós- transplante renal.
- 

**40. Sobre a doença causada por CMV em transplante renal, é CORRETO afirmar que**

- A) apesar de ser de alta frequência em pacientes transplantados, geralmente apresenta baixa morbi-mortalidade, logo não necessita de monitorização na rotina clínica.
  - B) pacientes que receberam indução de imunossupressão com timoglobulina (ATG) podem apresentar uma incidência de infecção maior que 80%.
  - C) o tratamento nos casos de doença clínica invasiva ou não invasiva deve ser, preferencialmente, o valganciclovir oral, pois apresenta mesma biodisponibilidade que o ganciclovir endovenoso.
  - D) as estratégias de prevenção (tratamento profilático ou preemptivo) só devem ser realizadas em pacientes com sorologia negativa que receberam rins de doadores com sorologia positiva.
  - E) o diagnóstico de CMV refratário ou resistente só pode ser firmado, se for detectada a presença de cepas com genes resistente UL97 ou 95.
- 

**41. Sobre o transplante renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) No primeiro mês após o transplante renal, são mais comuns as infecções oportunistas.
  - B) A infecção do trato urinário é a mais comum infecção entre os transplantados de rim, com prevalência variando de 35 a 80%, sendo observada, principalmente, nos primeiros três meses após o transplante.
  - C) A ocorrência de infecções após o sexto mês de transplante renal não apresenta correlação com a função renal e o número de tratamentos para rejeição aguda.
  - D) Como a principal causa de mortalidade nos transplantados renais é a infecção, a utilização de antibióticos profiláticos de rotina é justificada.
  - E) Embora infecções fúngicas do trato urinário sejam menos comuns do que infecções bacterianas, tem-se verificado o aparecimento de candidúria em até 50%no pós operatório de transplante renal, provavelmente devido ao uso frequente de cateter vesical.
-



**42. A infecção pelo citomegalovírus (CMV) é uma complicação frequente após o transplante de órgãos, incluindo o transplante renal.**

**Acerca dessa complicação, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No transplante renal, o risco de doença por CMV é maior entre o segundo e o sexto mês após a cirurgia, momento de maior cobertura imunossupressora.
- B) Os receptores que possuem sorologia negativa para CMV (IgG e IgM) e que recebem órgão de doador com sorologia positiva (IgG) têm alto risco para o desenvolvimento da doença; logo é obrigatório o uso de terapia profilática universal.
- C) A síndrome causada pelo CMV não tem uma característica específica, geralmente apresentando-se com início insidioso de febre, anorexia, dor epigástrica, mialgia, artralgia e anormalidades hematológicas, como leucopenia.
- D) A infecção/doença por CMV está atribuída a alguns efeitos não relacionados diretamente com a infecção de tecidos e órgãos, conhecidos como efeitos indiretos. Entre os efeitos indiretos do CMV, destaca-se a rejeição do enxerto renal, ocasionado possivelmente por um aumento da expressão de moléculas HLA pelo tecido do enxerto infectado.
- E) O CMV pode causar uma disfunção reversível do enxerto, caracterizada pela elevação dos níveis séricos da creatinina, que geralmente regridem após o controle do processo infeccioso.

**43. Qual das complicações abaixo apresenta relação direta com a infecção por poliomavírus (BK vírus) em Transplante renal?**

- A) Leucoencefalopatia progressiva multifocal
- B) Estenose ureteral tardia
- C) Rejeição humoral do enxerto renal
- D) Fibrose do interstício renal em faixa
- E) Neoplasia maligna de bexiga

**44. Sobre tuberculose em Transplante Renal, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A maioria dos casos de tuberculose em pacientes transplantados renais ocorre por reativação de uma infecção latente, nos primeiros meses após a cirurgia e nos períodos de imunossupressão mais intensa.
- B) A prevalência de TB em transplantados de rim é de aproximadamente 2,5%, cerca de 14 vezes maior do que a descrita na população geral.
- C) A acurácia dos testes diagnósticos de PPD e IGRA mostrou uma baixa sensibilidade e especificidade, tendo o PPD menor sensibilidade e nível comparável de especificidade.
- D) O diagnóstico de TB em pacientes transplantados de rim geralmente é difícil, desafiador e quase sempre tardio. Não são incomuns as manifestações extrapulmonares e disseminadas, com sintomas não específicos e diferentes daqueles observados na população geral.
- E) A profilaxia global é recomendada obrigatoriamente devido à baixa incidência de complicações medicamentosas. O medicamento de escolha para essa profilaxia é a isoniazida, utilizado nos primeiros meses após o transplante.

**45. Sobre a infecção fúngica em Transplante Renal, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na meningite criptocócica, a presença de pressão de abertura baixa no líquido e de alta celularidade são as características principais associadas a pior prognóstico.
- B) No diagnóstico de aspergilose invasiva, raramente as hemoculturas são positivas, a cultura de escarro tem valor limitado, devido ao fato de que pode ser encontrado em 15% de pessoas normais e ao alto número de resultados negativos em aspergilose invasiva confirmada. A biópsia pulmonar oferece subsídios para o diagnóstico em até 90% dos casos.
- C) Na mucormicose, a forma rinocerebral é a forma de apresentação mais comum, particularmente grave, com evolução fulminante na maioria dos casos. A forma pulmonar é a segunda em frequência da localização da infecção. A terapêutica precoce com anfotericina B, associada com a ressecção cirúrgica, é o tratamento de escolha.
- D) A histoplasmose pode apresentar-se como uma lesão primária pulmonar, mimetizando tuberculose, podendo se disseminar. O diagnóstico pode ser feito através de isolamento a partir de lesões da pele, crescimento nas culturas, exames da medula óssea e/ou secreções respiratórias.
- E) A candidemia em pacientes imunossuprimidos sem neutropenia tem alta taxa de mortalidade, contrariando o conceito de candidemia transitória ou benigna. Assim, todos os pacientes com candidemia, independentemente de sua fonte ou duração, devem receber tratamento antifúngico.

**46. Com relação à vascularização renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As anomalias vasculares são comuns, e a preservação de uma artéria polar inferior é importante para manutenção da vascularização do ureter.
  - B) As anomalias vasculares são comuns, e a preservação de uma artéria polar superior é importante para manutenção da vascularização do ureter.
  - C) As anomalias vasculares são comuns e a preservação de uma artéria polar não é importante para manutenção da vascularização do ureter.
  - D) As anomalias vasculares são comuns, mas a técnica de reconstrução arterial independe da sua presença.
  - E) As anomalias vasculares ocorrem em menos de 0.1% dos casos.
- 

**47. Na suspeita de uma complicação vascular após transplante renal, assinale a alternativa que indica o primeiro exame que deve ser solicitado.**

- A) Ressonância magnética
  - B) Arteriografia
  - C) Venografia
  - D) Cintilografia com hemácias marcadas
  - E) USG Doppler
- 

**48. Com relação às modificações fisiológicas do rim durante a gravidez, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Não há modificação do débito sanguíneo renal, mas ocorre um aumento da taxa de filtração glomerular.
  - B) O aumento da taxa de filtração glomerular é observado no fim do terceiro trimestre e pode ser acompanhado de um leve aumento da creatinina sérica.
  - C) As funções tubulares podem ser alteradas, levando geralmente a uma glicosúria, amino-acidúria e aumento do clearance do ácido úrico.
  - D) O aumento do ácido úrico na gravidez não tem relação prognóstica com a hipertensão gestacional
  - E) o aumento da taxa de filtração glomerular pode acarretar proteinúrias até >2g no primeiro trimestre de gestação, devendo sempre fazer o diagnóstico diferencial com pré-eclâmpsia, que é mais comum no terceiro trimestre.
- 

**49. Sobre medicamentos nefrotóxicos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os medicamentos tóxicos ao rim podem apresentar vários mecanismos de agressão ao mesmo tempo, mas nunca evoluem para nefropatia intersticial crônica.
  - B) O mecanismo de agressão mais frequente é o imuno-alérgico, seja túbulo-intersticial ou glomerular e pode se desenvolver até 10 dias após exposição ao agente tóxico.
  - C) Aciclovir, foscarnet, indinavir são exemplos de agentes tóxicos por depósitos de cristais nos túbulos renais, levando a uma obstrução tubular.
  - D) Fatores de risco habituais de NTA (necrose tubular aguda), como idade avançada, nefropatia prévia, comorbidades, não influenciam na incidência ou evolução das tubulopatias tóxicas.
  - E) A presença de eosinofilia é essencial ao diagnóstico e está presente em aproximadamente 60% das tubulopatias imuno-alérgicas.
- 

**50. Sobre o ato cirúrgico do transplante renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Primeiro implantar o rim novo, para depois remover o doente.
  - B) Primeiro remover o doente, antes de implantar o rim novo.
  - C) Não remover totalmente o tecido que envolve o ureter.
  - D) Preservar a glândula suprarrenal do doador.
  - E) Implantar sempre o rim do doador na região lombar.
-



**GRUPO 12**  
**(TRANSPLANTE DE RINS)**