

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 41**

Menino de 8 anos de idade, previamente saudável, apresentou edema e proteinúria de 60 mg/kg/dia. Após tratamento com prednisona 60 mg/m²/dia, houve remissão completa em 14 dias. No seguimento de doze meses, evoluiu com cinco recaídas documentadas, todas responsivas à prednisona. Em duas delas, a proteinúria retornou durante a fase de redução do corticoide, sendo necessária nova dose plena para remissão.

Nesse caso, a classificação mais adequada desse padrão evolutivo e a conduta recomendada a ser tomada são, respectivamente, síndrome nefrótica

- A** síndrome nefrótica córtico-resistente e considerar introdução de imunossupressor.
- B** síndrome nefrótica córtico-dependente e aumentar a dose de prednisona.
- C** síndrome nefrótica córtico-dependente e considerar introdução de imunossupressor.
- D** síndrome nefrótica córtico-sensível e manter prednisona em tempo prolongado.
- E** síndrome nefrótica córtico-sensível e manter prednisona nos episódios de recaída.

Questão 42

Uma criança de 8 anos de idade, previamente hígida, apresentou edema palpebral e de membros inferiores de início súbito, associado a urina escura após episódio de dor de garganta três semanas antes. No exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com pressão arterial de 140×95 mmHg, edema moderado generalizado e ausculta pulmonar sem alterações. Os exames iniciais mostraram creatinina sérica de 1,0 mg/dl, ureia de 40 mg/dl, potássio de 4,0 mEq/L, proteinúria de 1,8 g em 24 horas e hematúria macroscópica com cilindros hemáticos. Foi iniciado tratamento de suporte com restrição hídrica e de sal, furosemida e anti-hipertensivo. Apesar da terapêutica instituída, após três dias, o paciente evoluiu com oligúria persistente, manutenção do edema e pressão arterial de 150/100 mmHg. Novos exames revelaram creatinina de 2,6 mg/dl, ureia de 95 mg/dl, potássio de 5,2 mEq/L e proteinúria de 3,5 g em 24 horas.

Com base na situação hipotética precedente, assinale a opção que corresponde ao achado histopatológico mais provável que explicaria a evolução do caso.

- A** expansão nodular mesangial com depósitos de material PAS-positivo característicos de glomeruloesclerose
- B** deposição predominante de IgA no mesângio, com proliferação mesangial segmentar, sem ruptura da membrana basal glomerular
- C** formação de crescentes glomerulares com ruptura da membrana basal, extravasamento de fibrina e proliferação extracapilar
- D** espessamento difuso da membrana basal glomerular associado a depósitos subepiteliais em padrão granular
- E** fusão difusa dos pedicelos podocitários, sem alteração estrutural da membrana basal glomerular ou proliferação celular

Questão 43

Um adolescente de 14 anos de idade, portador de diabetes melito tipo 1 há 5 anos, apresenta controle glicêmico irregular, com hemoglobina glicada média de 8,8% no último ano. No exame físico, encontra-se em bom estado geral, com pressão arterial de 110×72 mmHg. Exames laboratoriais recentes evidenciam creatinina sérica de 0,7 mg/dl; ureia de 28 mg/dl; potássio de 4,2 mEq/L; taxa de filtração glomerular normal; e presença de microalbuminúria.

Com base na situação hipotética precedente, é correto afirmar que a conduta mais adequada, a ser realizada imediatamente, consiste em

- A** investigar a presença de doença renal não relacionada a diabetes.
- B** avaliar a microalbuminúria em duas a três amostras de urina.
- C** manter acompanhamento anual da microalbuminúria.
- D** iniciar inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- E** prescrever bloqueador do receptor de angiotensina.

Questão 44

Adolescente de 15 anos de idade, do sexo masculino, obeso, negro, apresenta valores de pressão arterial persistentemente acima do percentil 95 em aferições de consultório. Refere histórico familiar de hipertensão arterial de início precoce, estilo de vida sedentário e exposição passiva ao tabaco no domicílio. A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) confirma elevação persistente durante o dia e à noite.

A partir da situação hipotética apresentada, assinale a opção que corresponde ao fator que está mais fortemente associado à hipertensão nesse paciente.

- A** exposição ao tabaco
- B** raça/etnia
- C** sedentarismo
- D** sexo
- E** histórico familiar

Questão 45

Um menino de 10 anos de idade foi encaminhado ao consultório de nefrologia pediátrica após aferições repetidas de pressão arterial acima do percentil 99 em consultas de rotina. O paciente encontra-se assintomático, apresenta crescimento e desenvolvimento normais, não há histórico familiar de hipertensão. Há relato de infecção urinária prévia. No exame físico, encontra-se em bom estado geral, sem obesidade, sem sopros cardíacos ou abdominais, e com pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Os exames laboratoriais iniciais mostraram hemograma normal, creatinina sérica de 0,6 mg/dl, ureia de 25 mg/dl, potássio 4,2 mEq/L, exame de urina sem proteinúria ou hematúria, e ultrassonografia de rins e vias urinárias com morfologia preservada.

Nesse caso, o próximo exame complementar a ser solicitado deve ser

- A** a dosagem de metanefrinas urinárias.
- B** a ressonância magnética abdominal.
- C** a cintilografia renal.
- D** o ecocardiograma.
- E** a dosagem plasmática de renina e aldosterona.

Questão 46

Um adolescente de 13 anos de idade, obeso, tem hipertensão arterial sustentada confirmada pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), que demonstrou ausência de descenso noturno fisiológico da pressão arterial. O ecocardiograma revelou hipertrofia ventricular esquerda leve. Os exames laboratoriais mostraram creatinina sérica normal, potássio sérico de 4,2 mEq/L, ausência de proteinúria e ultrassonografia renal sem alterações.

A partir das informações precedentes, assinale a opção que corresponde à classe de fármaco anti-hipertensivo mais adequada para iniciar o tratamento farmacológico deste paciente.

- A** inibidor da enzima conversora da angiotensina (IEC)
- B** betabloqueador
- C** antagonista do receptor da angiotensina II (BR)
- D** diurético tiazídico
- E** bloqueador do canal de cálcio

Questão 47

Uma criança de 4 anos de idade foi admitida em unidade de terapia intensiva por quadro de desidratação grave secundária a gastroenterite. Na admissão, apresentava pressão arterial de 80×45 mmHg, taquicardia e tempo de enchimento capilar prolongado. Após reposição volêmica adequada com soro fisiológico, evoluiu com melhora clínica hemodinâmica e diurese de 1,0 mL/kg/h. Os exames laboratoriais evidenciam: ureia 120 mg/dl; creatinina 2,2 mg/dl; potássio 5,9 mEq/L; pH sanguíneo 7,35.

Nesse caso, a conduta mais adequada a ser tomada no primeiro momento consiste em

- A** administrar diurético de alça.
- B** iniciar terapia renal substitutiva.
- C** suspender a oferta de fluidos endovenosos.
- D** repetir a reposição volêmica.
- E** administrar resina de troca catiônica.

Questão 48

Um adolescente de 13 anos de idade apresenta episódios recorrentes de hematúria macroscópica desencadeados por infecções de vias aéreas superiores há um ano. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, pressão arterial de 125×78 mmHg e ausência de edemas. Os exames laboratoriais mostram creatinina sérica de 0,8 mg/dl, taxa de filtração glomerular estimada preservada e proteinúria de 1,5 g/dia persistente em duas coletas consecutivas. O sedimento urinário revela hemácias dismórficas.

Considerando o diagnóstico mais provável para o caso hipotético precedente, assinale a opção que apresenta o fator de pior prognóstico para a evolução para doença renal crônica.

- A** presença de dismorfismo eritrocitário
- B** proteinúria persistente
- C** idade de início do quadro
- D** hematúria macroscópica recorrente
- E** associação com infecção de vias aéreas superiores

Questão 49

Uma menina de 9 anos de idade, portadora de doença renal crônica estágio 2 secundária a nefropatia por refluxo, encontra-se em acompanhamento ambulatorial. Está assintomática, sem queixas ósseas ou alterações no crescimento. Exames laboratoriais mostram cálcio sérico de 9,4 mg/dl, fósforo sérico de 5,2 mg/dl, PTH intacto de 70 pg/mL, fosfatase alcalina normal, 25-OH vitamina D de 22 ng/mL.

Nesse caso, a conduta imediata mais adequada consiste em

- A** restringir fósforo na dieta.
- B** reforçar ingestão de cálcio.
- C** prescrever quelante de fósforo.
- D** suplementar vitamina D.
- E** prescrever calcitriol.

Questão 50

Um menino de 12 anos de idade, portador de doença renal crônica estágio 3 por hipodisplasia renal, encontra-se em acompanhamento ambulatorial. Refere cansaço aos esforços nos últimos meses. Ao exame físico, apresenta palidez cutâneo-mucosa, pressão arterial de 110×70 mmHg e crescimento adequado para a idade. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina de 9,5 g/dL, hematócrito a 28%, VCM de 85 fL, creatinina sérica de 1,2 mg/dl e ureia 65 mg/dl.

Assinale a opção que apresenta o exame prioritário para a definição da estratégia de tratamento da anemia do paciente do caso hipotético precedente.

- A** eletroforese de hemoglobina
- B** dosagem sérica de vitamina B12
- C** dosagem de ferritina sérica
- D** avaliação da morfologia das hemácias
- E** dosagem sérica de ácido fólico

Questão 51

Criança de 7 anos de idade em UTI por sepse de foco urinário, em uso de noradrenalina. Em 12 h: elevação de creatinina de 0,3 para 0,7 mg/dl; diurese 0,35 mL/kg/h nas últimas 8 h; ultrassonografia de rins e vias urinárias sem sinais de obstrução.

Assinale a opção que apresenta, respectivamente, a classificação da injúria renal aguda e a conduta imediata para esse caso.

- A** injúria renal aguda estágio 2 (KDIGO); otimizar hemodinâmica e evitar nefrotóxicos
- B** injúria renal aguda estágio 3; iniciar diálise
- C** doença renal crônica agudizada; calcular taxa de filtração glomerular estimada
- D** em injúria renal aguda; observar
- E** injúria renal aguda estágio 1; dar diurético

Questão 52

Um lactente ventilado em uso de cefepime e gentamicina está com sonda vesical pérvia em sistema fechado e ultrassonografia renal/vesical indica ausência de hidronefrose. FeNa >2,0%; Osmol U de 500 mOsm/kg; sedimento: cilindros granulosos 'lamacentos'.

No caso precedente, o diagnóstico mais provável é de

- A** rabdomiólise.
- B** necrose tubular aguda séptica/nefrotóxica (aminoglicosídeo).
- C** nefrite intersticial aguda.
- D** obstrução bilateral.
- E** lesão renal aguda pré-renal pura.

Questão 53

Assinale a opção em que está apresentado o distúrbio mais provável para o caso de um menino de 10 anos de idade com acidose hiperclorêmica que apresenta pH de 7,28; $\text{HCO}_3^- = 17$; $\text{K}^+ = 5,7 \text{ mEq/L}$; urina com pH de 5,1.

- Ⓐ diarreia secretória
- Ⓑ cetoacidose diabética
- Ⓒ acidose tubular renal tipo 4 (hipoaldosteronismo)
- Ⓓ acidose tubular renal distal (tipo 1)
- Ⓔ acidose tubular renal proximal (tipo 2)

Questão 54

Menina de 10 anos de idade apresenta sepse abdominal, está em UTI cirúrgica, ventilada e em uso de noradrenalina. Oligúria (diurese menor de $0,3 \text{ mL/kg/h}$ por 18 h); K^+ de $6,5 \text{ mEq/L}$ refratário; pH 7,21; sobrecarga hídrica mais de 15% (considerando-se o peso atual e peso pré-doença).

Nesse caso, o próximo passo mais apropriado consiste em

- Ⓐ iniciar terapia renal substitutiva contínua (por exemplo: hemofiltração contínua veno-venosa/hemodiafiltração veno-venosa contínua), para controle eletrolítico, ácido-básico e remoção gradual de volume, com a finalidade de manter estabilidade hemodinâmica.
- Ⓑ aguardar resposta a diuréticos por mais 24 h.
- Ⓒ realizar hidratação vigorosa, e iniciar terapia renal substitutiva só se ureia $> 200 \text{ mg/dl}$.
- Ⓓ realizar hemodiálise intermitente com remoção rápida de volume/solutos.
- Ⓔ realizar apenas resina trocadora de potássio por via enteral.

Questão 55

Lactente de 6 meses de idade com diagnóstico pré-natal de rim displásico multicístico unilateral direito. Ultrassom pós-natal: rim direito displásico multicístico sem parênquima funcional; rim esquerdo com tamanho e ecogenicidade normais, sem hidronefrose. Criança assintomática, PA normal, sem infecção do trato urinário (ITU).

Nesse caso, a melhor conduta inicial consiste em

- Ⓐ manter profilaxia antibiótica contínua até 2 anos de idade.
- Ⓑ solicitar tomografia contrastada para melhor definição anatômica.
- Ⓒ iniciar inibidor da enzima conversora da angiotensina profilático.
- Ⓓ realizar nefrectomia eletiva já aos 6 meses, para prevenir hipertensão e malignidade.
- Ⓔ realizar acompanhamento expectante com ultrassonografia seriada, PA/urina periódicos; uretrocistografia miccional apenas se ITU ou dilatação contralateral

Questão 56

Menina de 2 anos de idade com infecção do trato urinário (ITU) de repetição e quadro febril. Cintilografia renal com ácido dimercaptossuccínico (DMSA) mostra cicatrizes corticais no rim direito; uretrocistografia miccional revela refluxo vesicoureteral (RVU) grau IV.

A partir desse caso, assinale a opção correta.

- Ⓐ O DMSA é pouco útil para detectar cicatrizes corticais.
- Ⓑ A nefropatia de refluxo resulta, tipicamente, de refluxo intrarrenal de urina infectada por papilas compostas, o que leva a inflamação e fibrose intersticial.
- Ⓒ Proteinúria nefrótica precoce é a regra e reflete dano tubular.
- Ⓓ Inibidores da ECA são contraindicados, porque pioram a cicatrização.
- Ⓔ A cicatrização renal decorre principalmente de depósito de imunocomplexos glomerulares.

Questão 57

Lactente com 2 meses de idade, pós-herniotomia, evolui com letargia, vômitos, hipoglicemia leve, odor adocicado, cetonúria. Há suspeita de que ele tenha doença da urina de xarope de bordo ou leucinose (MSUD) em crise (leucina sérica muito elevada).

Para esse caso, o plano de tratamento inicial mais adequado será

- Ⓐ corrigir apenas com bicarbonato, e evitar qualquer diálise.
- Ⓑ repor grandes volumes de solução de Ringer lactato para “corrigir cetose”.
- Ⓒ alta precoce com dieta rica em proteína animal para “recuperar”.
- Ⓓ jejum absoluto prolongado e observação clínica.
- Ⓔ infusão de glicose EV em alta taxa (10 a 12 mg/kg/min e associar insulina se necessário), suspensão de proteína, *trial* de tiamina, fórmula isenta de aminoácidos de cadeia ramificada assim que possível; indicar hemodiálise (terapia renal substitutiva contínua) se houver leucina muito elevada ou sinais neurológicos graves.

Questão 58

Criança de 3 anos de idade com diarreia sanguinolenta há 3 dias, desde ingestão de hambúrguer malpassado, evolui com palidez, petéquias e oligúria. Hemograma: anemia com plaquetas de 65 mil/mm^3 ; esfregaço periférico: presença de esquizócitos; creatinina $1,9 \text{ mg/dl}$.

Nesse caso, a melhor conduta inicial consiste em

- Ⓐ coletar fezes para detecção de toxina de Shiga (PCR/EIA) e cultura; realizar hidratação isotônica cuidadosa precoce e suporte (transusão de hemácias se necessário; evitar antibiótico e drogas antiperistálticas); monitorar e acionar diálise se indicado.
- Ⓑ iniciar ecilizumabe imediatamente, mesmo antes de excluir púrpura trombocitopênica trombótica e infecção por *E. coli* produtora de toxina de Shiga.
- Ⓒ realizar plasmaférese, conduta indicada para todos os casos de síndrome hemolítico urêmica, na admissão.
- Ⓓ iniciar antibiótico empírico para *E. coli* entero-hemorrágica e loperamida para controlar a diarreia.
- Ⓔ transfundir plaquetas de rotina para normalizar a contagem ($<150 \text{ mil/mm}^3$).

Questão 59

Criança de 8 anos de idade com cirrose biliar (pós-atresia biliar) e ascite tensa foi internada por peritonite bacteriana espontânea tratada. Em 48 h, a creatinina subiu de $0,3 \text{ mg/dl}$ para $0,7 \text{ mg/dl}$. Não havia choque, nem uso de nefrotóxicos; exame de urina sem proteinúria significativa, sem hematúria; ultrassom renal normal. Diuréticos foram suspensos e iniciou-se albumina 1 g/kg/dia (máximo 100 g/dia) por 2 dias, sem melhora da creatinina.

No caso hipotético apresentado, o médico deverá, como conduta inicial,

- Ⓐ solicitar biópsia renal para confirmar necrose tubular aguda antes de qualquer tratamento.
- Ⓑ realizar expansão volêmica agressiva com cristalóide isotônico (30 mL/kg em *bolus*).
- Ⓒ tratar com midodrina e octreotídeo como primeira escolha em UTI.
- Ⓓ diagnosticar síndrome hepato-renal com injúria renal aguda e iniciar vasoconstrictor e albumina (terlipressina preferida; alternativa: norepinefrina em UTI).
- Ⓔ reintroduzir diuréticos e observar por mais 48 h.

Questão 60

Menino de 4 anos de idade apresenta o primeiro episódio de edema periorbitário e de MMII; proteinúria maciça, albumina sérica 1,8 g/dL; creatinina normal; complemento normal; PA normal; sem hematúria macroscópica. Sem sinais atípicos.

Nesse caso, a conduta inicial mais apropriada consiste em

- Ⓐ iniciar inibidor do sistema renina-angiotensina-aldosterona (IECA) como monoterapia, deixando-se corticoide para depois.
- Ⓑ realizar biópsia renal antes de qualquer terapia.
- Ⓒ prescrever prednisona 2 mg/kg/dia (máx. 60 mg) por 4–6 semanas, depois 1,5 mg/kg em dias alternados por 4–6 semanas; restrição de sal; diurético/albumina, conforme necessidade do edema.
- Ⓓ realizar pulsoterapia universal com metilprednisolona EV por 3 dias (obrigatória em todos os casos como o apresentado).
- Ⓔ realizar anticoagulação profilática, rotineira para todos os casos como o apresentado, pelo risco trombótico.

Espaço livre