

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 21**

Acerca das doenças glomerulares, assinale a opção correta.

- Ⓐ O aumento de transaminases é um achado comum no quadro de síndrome nefrótica.
- Ⓑ A doença de Berger acomete principalmente o seguimento S2 do túbulo proximal.
- Ⓒ A doença por lesão mínima é a principal na população pediátrica.
- Ⓓ O uso de corticoterapia na hiperlipidemia consiste em segunda linha de tratamento, sendo indicada após falha com outros imunossuppressores.
- Ⓔ As alterações histológicas da doença membranosa só são vistas por meio de microscopia eletrônica.

**Questão 22**

Em relação à glomeruloesclerose segmentar e focal (GSEF), uma glomerulopatia caracterizada por lesões esclerosantes por depósitos hialinos envolvendo partes de alguns glomérulos, assinale a opção correta.

- Ⓐ A esclerose resulta do colapso do capilar glomerular com redução da matriz mesangial.
- Ⓑ A GSEF primária é causada por mutações no gene que codifica as proteínas da membrana basal actinina e nefrina.
- Ⓒ Na GSEF, a imunofluorescência revela aprisionamento inespecífico de C3 e IgM no mesângio esclerótico.
- Ⓓ Mesmo nas fases avançadas da doença, não há acometimento tubular.
- Ⓔ Na GSEF, os néfrons justaglomerulares são os últimos a serem acometidos.

**Questão 23**

A nefropatia diabética é a causa mais comum de proteinúria e doença renal em estágio final no mundo. A história natural da nefropatia diabética é dividida em cinco estágios. Em relação às características de cada um desses estágios, assinale a opção correta.

- Ⓐ No estágio V, o uso de IECA ou de BRA pode fazer a doença regredir a estágios anteriores.
- Ⓑ O estágio I é definido pela ausência de alterações funcionais, como o aumento do volume renal e microalbuminúria.
- Ⓒ O estágio II apresenta redução da taxa de filtração glomerular devido à ativação do sistema renina angiotensina aldosterona.
- Ⓓ O estágio III caracteriza-se pela presença de microalbuminúria.
- Ⓔ No estágio IV, a taxa de filtração glomerular não apresenta declínio.

**Questão 24**

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) pode gerar lesão renal envolvendo glomérulos, vasos sanguíneos e o tubulointersticial. No que se refere à glomerulopatia causada por LES e a sua classificação pela Sociedade Internacional de Nefrologia/Patologia renal, assinale a opção correta.

- Ⓐ A classe I, denominada nefrite mesangial mínima, apresenta microscopia ótica normal, com intensos depósitos mesangiais na microscopia eletrônica.
- Ⓑ A nefropatia lúpica proliferativa focal é caracterizada pelo acometimento de mais de 50% de todos os glomérulos.
- Ⓒ A nefrite lúpica focal esclerosante (classe III-C) é caracterizada pela proliferação mesangial devido a depósitos densos dentro do mesângio.
- Ⓓ O achado de espessamento da alça capilar e a marcação subepitelial segmentar ou global caracteriza a nefropatia lúpica membranosa.
- Ⓔ A nefropatia lúpica difusa (classe IV) acomete toda a extensão do capilar glomerular, mas menos de 50% de todos os glomérulos.

**Questão 25**

As causas de nefrite tubulointersticial envolvem doenças sistêmicas ou exposições a agentes ambientais ou terapêuticos. Nessas circunstâncias, os glomérulos e vasos geralmente são poupados ou apresentam alterações estruturais mínimas nas fases mais avançadas da doença.

Tendo as informações acima como referência inicial e considerando a patogênese da doença tubulointersticial, assinale a opção correta.

- Ⓐ A característica histológica essencial da referida doença consiste na infiltração celular e na diferenciação e proliferação fibroblástica, além da deposição aumentada de proteínas.
- Ⓑ A presença de intensa atividade fibroblástica ocorre nas fases iniciais do processo inflamatório.
- Ⓒ Nos quadros de doença tubulointersticial crônica, o achado de proteinúria intensa é comum.
- Ⓓ A angiotensina II, por seu papel antifibrótico, exerce função protetora na evolução da doença devido à redução da atividade fibroblástica.
- Ⓔ A síndrome de Fanconi desenvolve-se com a doença tubulointersticial crônica, acometendo o túbulo distal.

**Questão 26**

Acerca do manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) essencial, termo usado para descrever a elevação da pressão arterial sem causa prontamente detectável, assinale a opção correta.

- Ⓐ A associação de nova classe de anti-hipertensivo ao esquema atual deve ser feita após se atingir a dose máxima dos medicamentos já em uso.
- Ⓑ O achado de fio de cobre na fundoscopia é caracterizado pelo aumento progressivo da espessura da parede arteriolar devido ao efeito aterosclerótico induzido pela elevação da pressão de longa data.
- Ⓒ A medida da pressão arterial domiciliar e o MAPA possuem menor acurácia diagnóstica que a medida isolada em consultório, servindo apenas para exclusão da hipertensão do avental branco.
- Ⓓ Nos quadros de HAS, os alfabloqueadores são as drogas de escolha para o início da terapia medicamentosa.
- Ⓔ Mudanças no estilo de vida, como redução do consumo de sódio, prática de atividade física regular e perda de peso nos casos de pacientes obesos têm efeito positivo apenas no que se refere à hipertensão arterial secundária.

**Questão 27**

A lesão renal aguda (LRA), definida como uma redução abrupta na taxa de filtração glomerular (TGF), gera acúmulo de escórias nitrogenadas, distúrbios do equilíbrio acidobásico e alterações no volume urinário, acarretando aumento significativo no risco de mortalidade e morbidade em diversas condições clínicas.

Tendo as informações acima como referência inicial, assinale a opção correta em relação aos mecanismos e ao diagnóstico da LRA.

- Ⓐ A ureia é totalmente influenciada pela TFG, tornando esse marcador sensível no diagnóstico da LRA.
- Ⓑ A LRA causada pelo uso de radiocontraste decorre da lesão parenquimatosa direta por espécies reativas de oxigênio que induzem apoptose e necrose celular.
- Ⓒ Na LRA pré-renal, a redução da TGF ocorre como resultado de lesão direta do parênquima renal, frequentemente subdividida pelos vários compartimentos envolvidos (vascular, glomerular, intersticial e tubular).
- Ⓓ A oclusão arterial por ateroembolismo gera uma reação de células gigantes no interstício em torno do vaso ocluído.
- Ⓔ O achado histológico na necrose tubular aguda é caracterizado por microangiopatia trombótica das alças capilares.

**Questão 28**

A LRA pré-renal pode ser gerada por

- Ⓐ politrauma com lesão vascular cursando com choque hipovolêmico.
- Ⓑ uso de anti-inflamatórios não esteroidais.
- Ⓒ microtrombose glomerular devido a quadro séptico.
- Ⓓ litíase uretral obstrutiva.
- Ⓔ infecção de repetição do trato urinário por válvula de uretra posterior.

**Questão 29**

Paciente do sexo masculino, com trinta e três anos de idade, relata alteração súbita da pressão há cerca de dois meses, alternando picos elevados e episódios de hipotensão. Refere quadro de rubor facial, palpitações e caquexia durante as crises de hipertensão e informa desconhecer outros casos na família.

Acerca desse quadro clínico hipotético, assinale a opção correta.

- Ⓐ Um bloqueador do receptor de mineralocorticoide deve ser instituído imediatamente para o controle pressórico do paciente.
- Ⓑ Como consequências crônicas desse caso estão a lesão microvascular renal e a retenção de sódio.
- Ⓒ A associação de um bloqueador dos receptores  $\alpha 1$  e um betabloqueador consiste na primeira linha de tratamento para o paciente em questão.
- Ⓓ A medida das catecolaminas plasmáticas e urinárias apresenta baixa sensibilidade e alta especificidade no diagnóstico de casos semelhantes ao caso clínico em apreço.
- Ⓔ O caso clínico em apreço descreve uma causa comum de hipertensão secundária.

**Questão 30**

Paciente do sexo masculino, com cinquenta e cinco anos de idade, sem comorbidades conhecidas, consulta-se com cardiologista para avaliação de risco cardiovascular. Na avaliação clínica e laboratorial do paciente, observam-se os seguintes dados:

- I suspensão súbita do etilismo há dois meses;
- II histórico de morte súbita do avô paterno aos quarenta e oito anos de idade;
- III realização, em academia, de atividades aeróbicas três vezes por semana;
- IV dieta vegetariana;
- V baixo nível de colesterol lipoproteína de alta densidade;
- VI uso de suplementos de magnésio, cálcio e polivitamínicos.

No quadro clínico hipotético acima descrito, são fatores de risco cardiovascular apenas os listados nos itens

- Ⓐ II e V.
- Ⓑ I, II e V.
- Ⓒ I, III e IV.
- Ⓓ II, III e VI.
- Ⓔ I, III, IV e VI.

**Questão 31**

Criança do sexo feminino, de 5 anos de idade, com massa corporal de 15,5 kg e diagnóstico de diabetes havia 10 meses foi atendida na emergência pediátrica. Ao exame clínico, apresentou quadro de dor abdominal, desidratação, hálito cetônico. Os resultados de exames complementares demonstraram: glicemia = 860 mg/dL; Na = 130 mEq/L; K = 4,4 mEq/L. Foram prescritos inicialmente 1.500 mL de soro fisiológico 0,9% e insulina regular contínua durante 6 horas. Após esse período, a paciente foi reavaliada e submetida a novos exames complementares, cujos resultados demonstraram: gasometria arterial com pH = 7,1;  $p\text{CO}_2 = 20$ ; bicarbonato = 12; Na = 138 mEq/L; cloreto = 117 mEq/L; K = 3,5 mEq/L; glicemia = 180 mg/dL.

Considerando o caso clínico descrito, assinale a opção que apresenta a provável etiologia da acidose após 6 horas do tratamento inicial.

- Ⓐ acidose decorrente do acúmulo de ácidos não mensuráveis, pois há aumento do ânion *gap*
- Ⓑ acidose hiperclorêmica, pois o ânion *gap* está normal
- Ⓒ acidose hiperclorêmica, pois o ânion *gap* está aumentado
- Ⓓ acidose por acúmulo de ácidos não mensuráveis, pois ânion *gap* é normal
- Ⓔ acidose hiperclorêmica, pois o ânion *gap* está diminuído

**Questão 32**

Os distúrbios hidroeletrólíticos mais frequentes em pacientes pediátricos com quadro de vômitos em pós-operatório são

- Ⓐ hipocalcemia e hiperclorêmia.
- Ⓑ desidratação e hipomagnesemia.
- Ⓒ desidratação e hipocalemia.
- Ⓓ hiperidratação e hiperfosfatemia.
- Ⓔ hipernatremia e hipercalemia.

**Questão 33**

Assinale a opção correta em relação à cistinúria e à cistina.

- Ⓐ A cistinúria é responsável por aproximadamente 25% dos casos de nefrolitíase na infância.
- Ⓑ O teste do nitroprussiato de sódio, teste colorimétrico para rastreamento, detecta com eficiência quaisquer níveis de cistina.
- Ⓒ A cistina normalmente não é eliminada pela urina.
- Ⓓ A cistinúria do tipo A, que está presente em aproximadamente 45% dos pacientes, é causada por mutações em gene localizado no cromossomo 2, responsável pela síntese da proteína carreadora de soluto 3A1 (SLC3A1).
- Ⓔ Devido ao teor de enxofre existente na molécula de cistina, os cálculos não são aparentes em radiografia simples.

**Questão 34**

Acerca da infecção urinária em pediatria, que constitui um quadro de atenção contínua tanto nas emergências quanto em atendimento ambulatorial, julgue os próximos itens.

- I No segundo ano de vida, é mais frequente no sexo feminino que no masculino; entretanto, na primeira semana de vida (recém-nascido), segundo a maioria dos autores, é mais frequente no sexo masculino.
- II A infecção urinária tem maior incidência no terceiro ano de vida do indivíduo.
- III A infecção urinária é geralmente causada por bactéria do tipo *Proteus mirabilis*.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Nenhum item está certo.
- Ⓑ Apenas o item I está certo.
- Ⓒ Apenas o item II está certo.
- Ⓓ Apenas o item III está certo.
- Ⓔ Todos os itens estão certos.

**Questão 35**

Considerando o diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU) na infância, assinale a opção correta em relação à coleta para a realização da urocultura bem como ao conhecimento de alguns grupos de patógenos relacionados a esse tipo de infecção.

- Ⓐ No método de coleta aspiração suprapúbica, a caracterização de ITU é feita pela observação de crescimento bacteriano em qualquer número (exceto 2 unidades formadoras de colônia/mL de estafilococo coagulase-negativo a 3 unidades formadoras de colônia/mL de estafilococo coagulase-negativo  $\times 10^3$  unidades formadoras de colônia/mL de estafilococo coagulase-negativo).
- Ⓑ No método de coleta cateterização uretral, a caracterização de ITU se dá pela observação entre 10.000 unidades formadoras de colônia/mL de um patógeno urinário único e 50.000 unidades formadoras de colônia/mL de um patógeno urinário único.
- Ⓒ No método de coleta jato médio, a caracterização de ITU é feita pela observação de mais de  $10^3$  unidades formadoras de colônia/mL de um patógeno urinário único.
- Ⓓ No método de coleta saco coletor, a caracterização de ITU se dá pela observação de mais de  $10^7$  unidades formadoras de colônia/mL de um patógeno urinário único.
- Ⓔ Bactérias da espécie *Proteus* são raras em pacientes pediátricos do sexo masculino com cistite.

**Questão 36**

No que diz respeito às doenças tubulointersticiais, como necrose tubulointersticial (NTI) e nefrite tubulointersticial, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em caso de uropatia obstrutiva, a NTI aguda é responsável pelo desenvolvimento de insuficiência renal aguda em 2% a 4% dos pacientes pediátricos do sexo masculino.
- Ⓑ A ocorrência de oligúria nos pacientes com NTI varia entre 5% e 10%, pois a maioria apresenta insuficiência renal oligúrica.
- Ⓒ Nefrite tubulointersticial primária é aquela em que o ataque imunológico está dirigido diretamente contra o glomérulo e os vasos, com dano glomerular ou vasculite.
- Ⓓ A NTI associada a fármacos é a primeira causa de NTI aguda em pacientes pediátricos e a segunda causa em adultos.
- Ⓔ Um mesmo agente etiológico pode desencadear NTI aguda e crônica, sendo a NTI aguda caracterizada por edema intersticial, e a crônica, pela presença de fibrose intersticial.

**Questão 37**

No que diz respeito à doença cística, assinale a opção correta.

- Ⓐ O rim multicístico congênito é geralmente bilateral.
- Ⓑ A doença policística do tipo infantil é caracterizada pela ocorrência unilateral de rim policístico, com evidência de displasia, raramente sendo associada a envolvimento renal com fibrose hepática.
- Ⓒ Na doença policística renal autossômica recessiva do tipo infantil, os rins são aumentados com superfície lisa e lobulação fetal exagerada, podendo preencher toda a cavidade abdominal, principalmente no recém-nascido.
- Ⓓ Na histopatologia da doença policística renal autossômica dominante, os rins apresentam dilatação fusiforme e lesões císticas localizadas nos túbulos coletores.
- Ⓔ Na histopatologia da doença policística renal autossômica recessiva, os cistos glomerulares e tubulares são encontrados em todos os segmentos dos néfrons.

**Questão 38**

A lesão renal aguda (LRA) é uma síndrome clínica com diminuição súbita e quase completa da função renal, em consequência da incapacidade de excretar produtos residuais e nitrogenados. No que se refere a esse assunto e a aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- Ⓐ Segundo a fórmula de Schwartz, o *clearance* de creatinina é o resultado da multiplicação de uma constante K (que apresenta valores específicos para cada faixa etária) pela estatura do paciente em centímetros, com divisão do resultado pela creatinina plasmática em mg/dL.
- Ⓑ A asfixia perinatal não constitui fator de risco para LRA no recém-nascido, ao passo que a prematuridade, a cirurgia cardíaca e o cateterismo dos vasos umbilicais estão entre os maiores fatores de risco para essa lesão.
- Ⓒ Os percentuais relativos às principais causas de LRA no recém-nascido são distribuídos em: pré-renal (11%), intrarrenal (85%) e pós-renal (3%).
- Ⓓ A creatinina sérica é o marcador de função renal mais comum na prática clínica, podendo ser utilizado sem restrições no recém-nascido, independentemente da idade gestacional e da idade pós-natal.
- Ⓔ O recém-nascido apresenta um balanço positivo de sódio nos primeiros dias de vida, com excreção urinária de sódio diminuída.

**Questão 39**

Lesão renal aguda de etiologia pré-renal em paciente de 5 anos de idade é indicativa, quanto ao resultado do exame laboratorial, de

- A) plaquetopenia.
- B) haptoglobina elevada.
- C) aumento da taxa de mioglobina sérica.
- D) baixa fração de excreção de sódio.
- E) razão ureia e creatinina < 40.

**Questão 40**

Com o desenvolvimento de novas tecnologias, as indicações para o uso de terapia aguda de substituição renal vêm-se ampliando nas últimas décadas. Além de suas indicações clássicas para os casos de insuficiência renal aguda (IRA), intoxicações e erros inatos do metabolismo (EIM), o uso da terapia como suporte renal em pacientes criticamente doentes vem sendo sugerido. A respeito desse tema, assinale a opção correta.

- A) Na hemodiálise contínua (*continuous venovenous hemodialysis*), o principal método de depuração é a convecção.
- B) Na hemofiltração contínua (*continuous venovenous hemofiltration*), o principal método de remoção de solutos é a difusão.
- C) Tanto a convecção quanto a difusão podem ser utilizadas na remoção dos solutos durante a terapia contínua e são igualmente eficazes na retirada de moléculas de baixo peso molecular; entretanto, a convecção permite a retirada de moléculas de média e grande massas moleculares.
- D) Por atingir uma depuração maior com uma menor variação metabólica e menor risco de hipotensão, a hemodiálise intermitente de 3 h a 4 h apresenta melhores resultados que a terapia hemodialítica contínua realizada durante 24 h por dia.
- E) A utilização de um cateter venoso de lúmen único é fundamental para instituição da terapia, e cateteres menores permitem um maior fluxo sanguíneo com melhor sobrevida do circuito, devendo o tamanho do cateter ser baseado na estatura do paciente.

**Questão 41**

Tendo em vista que, para facilitar o ajuste de doses de medicamentos para pacientes com insuficiência renal, muitas vezes é necessário estimar a taxa de filtração glomerular em pediatria utilizando-se a fórmula de Schwartz, assinale a opção em que é apresentado o parâmetro direto utilizado na expressão matemática para o cálculo dessa taxa.

- A) ureia plasmática
- B) sódio urinário
- C) creatinina plasmática
- D) osmolaridade plasmática
- E) ureia urinária

**Questão 42**

Acerca de patologias que podem ocasionar alterações histológicas renais, assinale a opção correta.

- A) Na amiloidose, a substância amiloide é composta de fibrilas formadas de polímeros de um glicopolipeptídeo derivado de uma proteína na fase crônica, chamada de soro amiloide A.
- B) Na púrpura de Henoch-Schönlein, a patologia da lesão da pele corresponde a uma vasculite leucocitoclástica, com deposição de IgE e fibrina nos pequenos vasos da hipoderme na pele afetada e, ocasionalmente, em áreas não atingidas.
- C) A nefrite lúpica devido a glomerulonefrite proliferativa focal é caracterizada, na microscopia óptica, pela proliferação mesangial, com aumento da matriz e proliferação endotelial; na imunofluorescência, observam-se depósitos mesangiais focais de IgG e C3.
- D) Na poliarterite nodosa, a biópsia mostra padrão morfológico bem definido de glomerulonefrite mesangial.
- E) Na púrpura de Henoch-Schönlein, a histologia é bem definida por lesão focal, sendo caracterizada na microscopia óptica por proliferação mesangial focal.

**Questão 43**

Assinale a opção correta a respeito da investigação por imagem para o diagnóstico nefrológico.

- A) Em exames de cintigrafia, aproximadamente 95% da quantidade injetada de DTPA-tecnécio-99 m (ácido dietilenotriamino penta-acético) se liga às proteínas plasmáticas.
- B) Na cintigrafia, o uso de DMSA-tecnécio-99 m (ácido dimercapto-succínico) permite mapear mais a medula que o córtex renal.
- C) A cintigrafia estática com DMSA-tecnécio-99 m é uma técnica com baixa sensibilidade para avaliar a presença de retrações cicatriciais.
- D) A cintigrafia dinâmica com DTPA-tecnécio-99 m (ácido dietilenotriamino penta-acético) em sua fase vascular na hidronefrose apresenta distribuição heterogênea do radiofármaco.
- E) A cintigrafia estática com DTPA-tecnécio-99 m (ácido dietilenotriamino penta-acético) em sua fase vascular no rim multicístico displásico apresenta severa hiper-radioatividade.

**Questão 44**

Assinale a opção correta a respeito do refluxo vesicoureteral (RVU).

- A) O RVU primário não apresenta componente geneticamente determinado; por esse motivo, não se espera que seu portador tenha antecedentes familiares.
- B) Em recém-nascidos de termo com RVU, o fluxo urinário retrógrado não atinge o bacinete.
- C) A duplicação ureteral está associada a causas de RVU do tipo primário associado a anomalias congênitas no nível da junção vesicoureteral.
- D) A bexiga neuropática não está associada às causas de RVU do tipo secundário à pressão intravesical aumentada.
- E) A litíase vesical está associada às causas de RVU do tipo primário não relacionado a processos inflamatórios.

**Questão 45**

A presença de RVU na infância constitui uma preocupação, pois sua persistência pode acarretar lesão renal crônica. A respeito desse tema, assinale a opção correta, considerando que a sigla IRSC, sempre que empregada, se refere ao International Reflux Study Committee.

- Ⓐ A indicação operatória formal está reservada para os casos de RVU de graus IV e V, em que não se verifica remissão espontânea.
- Ⓑ Os casos de RVU de grau I ou II apresentam uma resolução espontânea em cerca de 30% dos doentes.
- Ⓒ De acordo com o IRSC, o RVU classifica-se em sete graus, de I a VII, com envolvimento crescente.
- Ⓓ De acordo com o IRSC, no RVU de grau VI verifica-se dilatação franca do ureter, do bacinete e de cálices.
- Ⓔ De acordo com o IRSC, no RVU de grau II, há dilatação do ureter e a urina atinge o bacinete e cálices, lesionando-os.

**Questão 46**

A respeito de tumores renais, assinale a opção correta.

- Ⓐ Sarcoma de células claras é o tumor renal mais frequente na infância e predomina no gênero feminino.
- Ⓑ Tumor de Wilms pode desenvolver-se bilateralmente.
- Ⓒ A síndrome de Beckwith-Wiedemann (macroglossia, hemi-hipertrofia, onfalocele, visceromegalia) não acarreta risco de tumor de Wilms.
- Ⓓ Em cerca de 30% dos casos de tumor de Wilms, existem antecedentes familiares, sendo a hereditariedade autossômica recessiva.
- Ⓔ O tumor de Wilms representa cerca de 50% dos tumores pediátricos.

**Questão 47**

Em relação à síndrome hemolítica urêmica (SHU), quadro clínico que exige rapidez no diagnóstico devido às complicações a ele associadas, assinale a opção correta.

- Ⓐ A SHU ocorre sempre devido a infecções entéricas, não apresentando recorrência nem tendo aspecto familiar.
- Ⓑ A SHU não se complica com lesão renal crônica durante sua evolução.
- Ⓒ A etiologia mais frequente de SHU é a infecção entérica por *Escherichia coli* O157:H7 produtora de toxina Shiga.
- Ⓓ Infecções por *Citrobacter* e *Streptococcus pneumoniae* não ocasionam SHU.
- Ⓔ SHU é uma microangiopatia trombótica localizada no nível renal, sendo caracterizada pela tríade anemia hemolítica imune, trombocitopenia e lesão renal.

**Questão 48**

Acerca da síndrome hepatorenal (SHR), uma das muitas causas potenciais de lesão renal aguda em pacientes com doença hepática aguda ou crônica, assinale a opção correta.

- Ⓐ A SHR representa o estágio final de uma sequência de reduções na perfusão renal, sendo caracterizada por diminuição da dilatação do leito vascular esplâncnico, estado hipodinâmico e redução do volume circulante efetivo.
- Ⓑ A creatinina sérica é um bom parâmetro de avaliação no paciente com cirrose hepática e SHR, pois, com a síntese hepática reduzida de creatinina, o paciente apresenta baixa secreção tubular dessa substância.
- Ⓒ Fatores como infecções, sangramentos do trato gastrointestinal e betabloqueadores não precipitam lesão renal aguda em pacientes com cirrose.
- Ⓓ A lesão renal aguda é definida pelo KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) como um aumento absoluto da creatinina sérica maior ou igual a 0,3 mg/dL em menos de 48 h ou um aumento de 50% em menos de 7 dias, ou débito urinário menor que 0,5 mL/kg/h por mais de 6 h.
- Ⓔ A SHR é constituída por vasoconstrição esplênica que provoca redução do volume do sangue arterial e da pressão devido à diminuição da atividade do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

**Questão 49**

Em relação à síndrome nefrótica, quadro clínico normalmente abordado em nefropediatria, assinale a opção correta.

- Ⓐ A hipoalbuminemia não está metabolicamente relacionada ao desenvolvimento de hipercolesterolemia (hiperlipidemia).
- Ⓑ A presença de hematúria é rara (15%); entretanto, eritrocitúria leve é geralmente encontrada em aproximadamente 20% dos pacientes na fase ativa da referida síndrome.
- Ⓒ A hipercalcemia geralmente se desenvolve devido ao aumento das concentrações de 25-hidroxicolescalciferol e 1,25-diidroxicolescalciferol, causado pela perda urinária de proteínas de transcalfiferol.
- Ⓓ A proteinúria também intervém no desenvolvimento de distúrbios de coagulação, aumentando os fatores II, V, VII e X, antitrombina III, proteínas C e S, plasminogênio, e provocando diminuição de fibrinogênio, fator VIII e PAI-1, que predis põe à hipocoagulabilidade.
- Ⓔ Na síndrome nefrótica, geralmente são observados citologia sanguínea seriada, com anemia normocítica, leucocitose moderada durante o tratamento com esteroides e aumento na contagem de plaquetas.

**Questão 50**

Assinale a opção correta acerca das nefrites tubulointersticiais (NTI) e de aspectos a elas relacionados.

- Ⓐ As NTI primárias são aquelas em que o ataque imunológico é direcionado diretamente contra o túbulo e o interstício, sem lesão glomerular ou vasculite.
- Ⓑ A oligúria pode ocorrer em 5% dos pacientes com NTI, e a maioria deles apresenta insuficiência renal oligúrica.
- Ⓒ A NTI aguda em crianças é consequência de uropatia obstrutiva, refluxo vesicoureteral ou de doenças hereditárias, sendo responsável por mais de 40% dos casos de crianças que desenvolvem insuficiência renal crônica.
- Ⓓ As células intersticiais dos rins classificadas como tipo III (dendríticas) são encontradas apenas em humanos e expressam antígenos de classes I e III do complexo principal de histocompatibilidade.
- Ⓔ Raramente a NTI está associada a glomerulopatias.