R3 – TRANSPLANTE RENAL / NEFROLOGIA (509)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

QUALQUER ASSINATURA, RUBRICA OU SINAL DE IDENTIFICAÇÃO, NAS FOLHAS DESTE CADERNO (FRENTE / VERSO), ACARRETARÁ SUA ELIMINAÇÃO.

Este caderno contém **4** questões.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

CONFIRA SEUS DADOS NA CONTRACAPA

INSTRUÇÕES DA PROVA DISCURSIVA

1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.

2) Verifique, somente após autorização para o início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).

3) As respostas deverão ser escritas com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

4) Somente as respostas contidas dentro do espaço numerado serão objeto de correção.

5) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha deste caderno nem parte dela.

6) Terminada a prova, entregue este caderno ao fiscal de sala.

7) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

8) Este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar suas respostas em nenhum outro local que não no espaço numerado e no rascunho deste caderno.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR

UERJ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO | CEPUERJ

NEFROLOGIA

1) Mulher de 74 anos, com diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana e doença renal crônica com taxa de filtração glomerular estimada de 41mL/min/1.73m^2, apresenta quadro de dor precordial em aperto. Foi admitida em unidade de terapia intensiva por suspeita de infarto agudo do miocárdio. Ao exame físico, verificou-se peso de 70kg, sudorese fria, crepitações basais e hipotensão arterial com necessidade de início de inotrópicos. Foi submetida à angiografia coronariana com angioplastia e implante de dois *stents*. Após 48 horas, em uso de dobutamina e vasodilatadores, observaram-se aumento dos níveis séricos de creatinina para 4,2mg/dL (creatinina basal = 1,5mg/dL) e volume urinário reduzido para 30mL/h nas últimas 12 horas. A urinálise mostrou cilindros granulares. Não havia iniciado diurético de alça nem havia acidose ou hipercalemia. A paciente também apresentou sinais de sobrecarga hídrica, embora com melhora em relação à admissão, e os medicamentos nefrotóxicos foram prontamente suspensos.

Com base na descrição do caso clínico:

a) Classifique a injúria renal aguda (IRA) de acordo com os critérios KDIGO e justifique. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

b) Cite os dois diagnósticos diferenciais principais para a IRA observada e justifique. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	

c) Descreva, para cada causa citada, um mecanismo fisiopatológico implicado na patogênese. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

d) Antes de indicar hemodiálise, descreva e interprete o teste terapêutico que deve ser indicado. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

2) Homem de 45 anos com doença renal crônica de base desconhecida é admitido com síndrome urêmica, hipertensão arterial e ultrassonografia revelando rins atróficos. Realiza tratamento por meio de hemodiálise há cinco meses e vem apresentando quadro de picos hipertensivos ao longo das sessões.

Com base no caso clínico descrito:

a) Apresente a definição do diagnóstico mais provável. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	

b) Cite e justifique duas possíveis causas dessa doença. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

c) Cite e justifique duas complicações desse quadro. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

9	
10	

d) Indique duas medidas terapêuticas para o manejo desse paciente. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

3) Mulher de 27 anos, diagnosticada previamente com lúpus eritematoso sistêmico (LES) há cinco anos, apresenta edema progressivo em membros inferiores, hipertensão arterial (170 x 100mmHg), artralgia e *rash* malar. Nos exames laboratoriais, notam-se proteinúria de 4,5g/24h, hematócrito = 30%, creatinina sérica = 1,3mg/dL (0,9mg/dL há seis meses) e cilindros hemáticos na urina; além disso, os complementos C3 e C4 estão diminuídos e os anticorpos anti-DNA estão elevados. A paciente foi submetida à biópsia renal percutânea, que revelou fragmento de cortical renal com 16 glomérulos, espessamento difuso das alças capilares, imagens de *spikes* e *holes* e, por vezes, depósitos hialinos subepiteliais. Observam-se expansão do eixo mesangial e aumento da celularidade. Em quatro glomérulos, há crescentes celulares, sendo uma circunferencial e três segmentares. Em dois glomérulos, observa-se proliferação endocapilar e segmentar. Há faixas de lesão túbulointersticial, com fibroedema e infiltrado inflamatório misto, ocupando cerca de 30% da área cortical, envolvendo túbulos com simplificação do epitélio, necrose celular focal e espessamento da membrana tubular.

Com base na descrição do quadro clínico:

a) Classifique a nefrite lúpica com base nos critérios da International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS) e justifique. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

b) Aponte dois achados nos exames laboratoriais e três na biópsia renal que indicam atividade inflamatória da doença. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	

c) Descreva um dos mecanismos fisiopatológicos da nefrite lúpica. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

d) Cite a abordagem terapêutica inicial, incluindo os dois protocolos mais usados de indução da remissão e duas possíveis complicações. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

9	
10	
11	
12	

4) Homem de 52 anos, hipertenso, diabético, com doença renal crônica, realizando hemodiálise há quatro anos, apresenta função renal residual mínima com volume urinário menor que 100mL/dia. Foi submetido a transplante renal de doador falecido. O doador tinha 61 anos, a causa da morte foi acidente vascular hemorrágico, a creatinina de entrada era 0,9mg/dL e a da captação, 2,1mg/dL. A isquemia fria do órgão transplantado durou 21 horas. No período pós-operatório imediato, o paciente não apresentou diurese satisfatória, com média de 200mL por dia nas primeiras 48 horas. A creatinina sérica, que era 6,2mg/dL no pré-operatório, aumentou para 7,0mg/dL no terceiro dia pós-operatório. Após estímulo diurético, o volume urinário aumentou para 800mL no quinto dia pós-operatório, no entanto, a creatinina aumentou para 9,6mg/dL, o potássio elevou-se para 7,1meq/L e o paciente foi submetido à sessão de hemodiálise para controle metabólico e volêmico (acúmulo de 5kg em relação ao peso seco). Não havia sinais de infecção ou complicações cirúrgicas e o Doppler renal mostrou fluxo preservado no enxerto.

Com base do caso clínico:

a) Apresente a definição da principal hipótese diagnóstica e descreva a sua importância. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

b) Cite todos os fatores associados ao desenvolvimento do quadro. **(4pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	

7	
8	
9	
10	

c) Aponte um diagnóstico diferencial principal e explique como confirmá-lo. **(6pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

d) Descreva a abordagem terapêutica apropriada. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS

NÃO USE ESTE ESPAÇO

RASCUNHO – PROIBIDO DESTACAR ESTA FOLHA