

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

TRANSPLANTE DE RIM - NEFROLOGIA

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 5 questões dissertativas.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**.
- Responda as questões utilizando **APENAS**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a palavra errada entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex.: (~~exame~~).
- Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. **NÃO** faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois isso poderá acarretar a anulação da prova.
- A prova terá a duração total de 2 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 1h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo).

RASCUNHO

1. Mulher, 32 anos, transplantada renal há dois anos, de doador falecido, doença renal crônica por glomerulonefrite crônica. Comorbidades: hipertensão arterial, controlada. Medicação em uso: tacrolimo 3mg/dia, micofenolato sódico 1440mg/dia, prednisona 5mg/dia e anlodipino 10mg/dia, com boa adesão ao tratamento medicamentoso, sem episódios de rejeição prévios. Em consulta de rotina, manifesta desejo de engravidar. Exame físico: PA=122x84 mmHg; FC=74 bpm, sem anormalidades ao exame físico. Exames laboratoriais: ureia=35 mg/dL; creatinina=0,9 mg/dL; hemoglobina=8,7g/dL; hematócrito=26,1%; VCM=64,5fl; HCM=20,2pg; leucócitos=5.500/mm³; plaquetas=398.00/mm³; nível sanguíneo do tacrolimo=5,4ng/dL; exame de urina: hemácias=3/campo; leucócitos=10/campo, proteína ausente. Relação proteína/creatinina urinária=0,11. **PERGUNTA-SE:**

- a. Cite **quatro** critérios necessários para que uma gestação seja considerada segura após o transplante renal.

- b. Cite e explique **quatro** medidas a serem instituídas antes e durante uma eventual gestação.

2. Homem, 40 anos, diagnóstico de doença renal crônica secundária a hipertensão arterial, transplantado renal há dois anos, de doador falecido. Doador: homem, 18 anos, morte encefálica por trauma cranioencefálico, sem comorbidade prévias. Apresentou função imediata do enxerto, com alta hospitalar no 8º dia pós-transplante com creatinina 1,4 mg/dl. Em uso de tacrolimo, micofenolato sódico, prednisona, propranolol e anlodipino, com controle pressórico adequado. Refere interrupção de medicações imunossupressoras há cinco dias. Retorna para consulta ambulatorial, assintomático. Exames laboratoriais: ureia 80 mg/dl, creatinina 2,5 mg/dl, exame de urina: proteína 1+, hemácias 3/campo, leucócitos 5/campo, urocultura negativa, relação proteinúria/creatinina urinária=1,5.

Biópsia renal: 18 glomérulos, 4 artérias, glomérulos sem alterações (g0), tubulite leve (t1), ausência de capilarite peritubular (ptc0), arterite intimal leve (v1), infiltrado inflamatório intersticial moderado (i2), fibrose intersticial e atrofia tubular moderadas (ci2, ct2) , espessamento intimal leve (cv1), hialinose arteriolar focal (ah1).

Considerando o caso clínico apresentado, responda as questões a seguir:

a. Cite e classifique diagnóstico apresentado, de acordo com o escore Banff.

b. Cite **quatro** medidas indicadas para o tratamento.

3. Mulher, 38 anos, transplantada renal há 5 anos, de doador falecido, doença renal crônica secundária a nefropatia por IgA. Doador: sexo masculino, 25 anos, morte encefálica por trauma cranioencefálico, sem comorbidade prévias. Apresentou função imediata do enxerto, com alta hospitalar no 10º dia pós-transplante com creatinina 1,2 mg/dl. Em uso de tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Comparece para consulta ambulatorial de rotina, sem queixas. Apresentando PA 124x82 mmHg, FC 78 bpm, exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: ureia 30 mg/dl, creatinina 1,5 mg/dl, urina 1: proteína 2+, hemácias 6/campo, leucócitos 5/campo, nível sanguíneo de tacrolimo 2,3 ng/dL, urocultura negativa, relação proteinúria/creatininúria 2,3, ausência de células Decoy na urina. Pesquisa de anticorpos anti-HLA doador específicos negativa.

CONSIDERANDO O CASO CLÍNICO APRESENTADO, CITE DUAS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS E SUAS RESPECTIVAS ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS E PROPOSTAS TERAPÊUTICAS:

a. Hipótese diagnóstica 1, alteração histológica, proposta terapêutica

b. Hipótese diagnóstica 2, alteração histológica, proposta terapêutica

4. Homem, 28a, diagnosticado com doença renal crônica por glomerulonefrite crônica, encontra-se em acompanhamento ambulatorial regular, com perda progressiva de função renal, atualmente com taxa de filtração glomerular medida de 15ml/min/1,73m². Tem sorologia para Hepatite B: HBsAg negativo, antiHBcAg negativo, antiHBsAg negativo, e perdeu sua carteira de vacinação. Foi encaminhado para Unidade Básica de Saúde para vacinação, e retornou com as seguintes pendências. **PERGUNTA-SE:**

a. Qual é a orientação sobre terapia renal substitutiva?

b. Qual a possibilidade de transplante antes da diálise?

5. Infecção por Citomegalovírus (CMV) é um importante fator de morbimortalidade para receptores de transplante renal. A doença sintomática acomete cerca de 5-10% dos receptores de transplante e, além das complicações diretas da doença, efeitos indiretos e complicações tardias podem comprometer a sobrevida de paciente e enxerto. PERGUNTA-SE

a. Descreva a estratificação de risco de infecção e doença por CMV.

b. Descreva estratégias de acompanhamento para os diferentes grupos de risco.