



Residência Médica UERJ 2021

TRANSPLANTE RENAL / NEFROLOGIA

(R3 – 509)

**PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA
QUALQUER ASSINATURA, RUBRICA OU SINAL DE IDENTIFICAÇÃO, NAS FOLHAS DESTES
CADERNO (FRENTE / VERSO), ACARRETERÁ EM SUA ELIMINAÇÃO.**

Este caderno contém **04** questões discursivas.

Duração máxima da prova: **3 horas**

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

INSTRUÇÕES DA PROVA DISCURSIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Verifique, somente após autorização do 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

TRANSPLANTE RENAL/ NEFROLOGIA

1) Mulher de 59 anos, obesa, com diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão, fibrilação atrial e sob tratamento com hemodiálise há seis anos, é avaliada na emergência por quadro de úlceras dolorosas em ambas as pernas. Relata que a primeira lesão surgiu na coxa direita há seis meses, como um nódulo subcutâneo doloroso. Desde então, surgiram lesões na coxa contralateral e nas nádegas, que se tornaram progressivamente mais dolorosas e evoluíram com ulceração. Faz uso diário de aspirina, losartana, metoprolol, atorvastatina, carbonato de cálcio, calcitriol, eritropoietina, suplementos vitamínicos e varfarina. Ao exame físico, FC = 86bpm, com pulso irregular, PA = 140/90mmHg. Apresenta úlceras necróticas que cobrem a maior parte das coxas bilateralmente. Os pulmões estão limpos à ausculta, o exame do abdômen é normal e não há edema periférico. Os achados laboratoriais incluem: Hb = 11,6g/dL; leucometria = 15.000 células/ μ L; plaquetas = 326.000 células/ μ L; INR = 2,6; natremia = 136mEq/L; potassemia = 5,3mEq/L; bicarbonato sérico = 19mmol/L; calcemia = 10,1mg/dL e fosfatemia = 8,8mg/dL. Com base no quadro clínico apresentado, elabore uma hipótese diagnóstica, justificando sua resposta, e aponte três fatores de risco para a complicação observada. (25 pts)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

2) Mulher de 36 anos, com nefropatia diabética, relata fadiga há um mês como queixa principal. No exame físico, há palidez cutânea e conjuntival, sopro sistólico ++/4+ melhor ouvido na borda esternal esquerda inferior e edema bilateral +/4+, com cacifo, nas extremidades inferiores. Exames de laboratoriais mostram: hemoglobina = 8,7g/dL, volume globular médio = 91fL, contagem de reticulócitos absoluta = 24.000/ μ L, saturação da transferrina = 30%, ferritina sérica = 191,0ng/mL e a taxa de filtração glomerular estimada pela equação CKD-EPI = 19mL/min/1,73m². Com relação ao caso, descreva o principal mecanismo causador da anemia apresentada pela paciente, a intervenção recomendada, o alvo terapêutico e sua justificativa. (25 pts)

1	
2	
3	
4	

ORGANIZADOR

5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

3) Mulher de 56 anos vem à emergência com história de entorse no tornozelo direito, sofrida há duas semanas enquanto brincava ao ar livre com seus netos. Nos últimos três dias, embora a dor houvesse melhorado, houve piora do edema, que passou a acometer o tornozelo esquerdo. Ela relata automedicação com ibuprofeno 400mg, 4 vezes ao dia, iniciada na semana anterior. Sua história clínica consistia apenas de hipertensão leve, controlada com enalapril. A paciente trouxe um exame recente com creatinina sérica de 0,94mg/dL. O exame físico revela dor à mobilização do tornozelo direito, edema++/4+, com cacifo, bilateral e PA = 168x98 mmHg. O laboratório envia alarme avisando que a ureia está em 169mg/dL, a creatinina em 6,6mg/dL e que há uma preocupante alteração eletrolítica. Com base nesse caso, aponte a provável causa para a insuficiência renal aguda, a alteração eletrolítica encontrada e cite dois mecanismos que justifiquem o edema e a piora do controle da pressão arterial. (25 pts)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

4) Um patologista renal observa que uma biópsia corada, com hematoxilina e eosina, mostra nódulos de cor avermelhada, amorfos, com localização mesangial e sem reação celular significativa. Cite quatro possibilidades etiológicas que compõem o diagnóstico diferencial dessas lesões. (25 pts)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

RASCUNHO