

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerando que as glomerulopatias são doenças muito variadas, podendo acometer somente os rins ou ser secundárias a outras doenças, julgue os itens a seguir.

- 61 Na glomerulonefrite pós-estreptocócica se observa deposição eletrodensa na membrana basal glomerular, o que permite um bom prognóstico na maioria dos casos.
- 62 Pacientes na faixa pediátrica com quadro de síndrome nefrótica primária apresentam frequentemente complicações tromboembólicas.
- 63 Na epidemiologia das síndromes nefróticas na infância, 40% dos casos são considerados primários.
- 64 Lactente no primeiro ano de vida pode desenvolver esclerose mesangial difusa, complicação clínica caracterizada pela presença de lesão glomerular difusa proliferativa.
- 65 A síndrome nefrótica do tipo finlandês está relacionada à mutação do gene — localizado no cromossomo 19p12-q 13.1 — responsável pela produção de nefrina (NPHS1), proteína da superfície do podócito.

A respeito de glomerulopatias e de insuficiência renal crônica, julgue os itens seguintes.

- 66 A tríade clássica da síndrome hemolítico-urêmica é constituída por hematúria, insuficiência renal e anemia hemolítica.
- 67 Em crianças com insuficiência renal crônica, a alteração hematológica tardia é a anemia.
- 68 Nos casos de glomerulonefrite pós-infecciosa, pode ocorrer a diminuição de C3.
- 69 A dosagem de ácido úrico urinário é determinante para analisar a possibilidade de lesão renal em pacientes adolescentes com diabetes melito.

Na infância de uma maneira geral, a insuficiência renal crônica é secundária às doenças congênitas ou familiares. A respeito desse assunto e de aspectos a ele correlacionados, julgue os itens que se seguem.

- 70 Para hemodiálise na infância, é necessário um acesso venoso que permita um fluxo sanguíneo entre 100 a 200 mL/minuto (pelo menos 5 mL/kg/minuto) com fistula arteriovenosa ou cateter de duplo lúmen específico para hemodiálise.
- 71 Diálise peritoneal ou hemodiálise são necessárias quando o filtrado glomerular se encontra abaixo de 10 a 15 mL/minuto/1,73 m<sup>2</sup>.
- 72 Como a infância e a adolescência caracterizam-se por serem fases de crescimento rápido, em que os indivíduos necessitam de cálcio e fósforo, pessoas nessa faixa etária devem seguir uma dieta rica nesses dois elementos, ainda que tenham sido acometidas por insuficiência renal crônica.
- 73 A anemia associada à insuficiência renal crônica normalmente é hipocrômica e microcítica.
- 74 A insuficiência renal crônica é uma disfunção renal irreversível caracterizada pela queda da filtração glomerular abaixo de 60 mL/minuto/m<sup>2</sup> por mais de 3 meses.
- 75 As glomerulonefrites crônicas constituem a principal causa de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico na infância no Brasil.

No que se refere a nefrologia intensiva e assuntos correlacionados, julgue os itens seguintes.

- 76 Crianças vítimas de acidente automobilístico com múltiplas lesões e apresentando choque hipovolêmico apresentam, como mecanismo de compensação hemodinâmica inicial, aumento da resistência vascular sistêmica e aumento da frequência cardíaca.
- 77 Hipopotassemia (pós-ressuscitação), hiponatremia, hiperglicemia e diminuição da taxa metabólica são alterações metabólicas observadas nas primeiras 48 horas em crianças vítimas de queimaduras graves.
- 78 O quadro de hiperpotassemia caracterizado no ECG por onda T apiculada, prolongamento do espaço PR, perdas das onda P e prolongamento do QRS, constitui uma urgência, pois pode levar a parada cardíaca.
- 79 **Situação hipotética:** Uma criança foi admitida na emergência sem responder a estímulos. A análise do sangue arterial demonstrou os seguintes parâmetros: pCO<sub>2</sub> de 16 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> de 5 mmol/l e pH de 7.1. **Assertiva:** Nesse caso, trata-se de acidose respiratória.
- 80 A síndrome nefrótica é a principal causa de lesão renal aguda em pediatria, com uma prevalência de até 40%.

A respeito de doenças túbulo intersticiais, julgue os itens seguintes.

- 81 A estrutura renal possui características que a protegem da ação lesiva, como, por exemplo, os mecanismos de transporte tubular renal, a superfície endotelial glomerular extensa e o processo de filtração e metabolização renal.
- 82 Os amióglicosídeos podem provocar insuficiência renal crônica diálise-dependente em pacientes com insuficiência renal prévia, podendo-se citar como fatores de risco para essa condição a insuficiência renal prévia, o tratamento prolongado, administrações repetidas de fármaco e a administração de fármaco durante o repouso noturno.
- 83 A nefropatia induzida por contraste pode variar de leves alterações da função renal até insuficiência renal aguda, manifestando-se por elevação da creatinina sérica em até oito dias após a injeção do contraste.

Com relação a transplante renal, julgue os itens a seguir.

- 84 O preparo do paciente receptor é fundamental para o sucesso do procedimento de transplante renal: a hidratação e(o) o estado de hipervolemia e o peso do paciente aferido no momento da internação são os dois principais parâmetros para avaliar a necessidade de procedimento dialítico pré-transplante.
- 85 A prescrição de imunossupressor deve ser iniciada antes do transplante renal, em caso de doador falecido, ou no momento da indução anestésica, em caso de doador vivo relacionado.
- 86 Entre as complicações imediatas do transplante renal inclui-se a trombose vascular, que exige a prescrição de profilaxia quando o doador for menor de cinco anos de idade, o receptor pesar menos de 15 kg, o rim for oriundo do banco de rim, houver histórico de lesão arterial ou venosa do enxerto na retirada do órgão ou no ato cirúrgico.
- 87 Para manter a estabilidade clínica do paciente e a viabilidade do transplante, é necessário controle rigoroso da pressão arterial, com a manutenção da pressão arterial em níveis normais ou em níveis inferiores ao da normalidade para a idade do paciente.

No que se refere a laboratório e patologia renal, julgue os itens que se seguem.

- 88 No que concerne ao exame de urina, o pH urinário auxilia no monitoramento dos cálculos: o meio ácido precipita cristais de fosfato de magnésio e o meio básico facilita a formação de cálculos de cistina.
- 89 A análise da esterase leucocitária pode ser alterada em urina alcalina ou em baixa densidade, com resultados falsos positivos.
- 90 O achado de glicosúria sem aumento da glicemia sugere alteração no tubo coletor.
- 91 A punção suprapúbica para coleta de urina está contraindicada em recém-nascidos.
- 92 A presença de cilindros largos pode ser correlacionada a necrose tubular aguda, nefrite intersticial e glomerulonefrite proliferativa.

Julgue os próximos itens, referentes a diagnóstico por imagem.

- 93 A cintilografia renal com ácido dimercaptossuccínico marcado com tecnécio é o exame padrão ouro para o diagnóstico de refluxo vesicoureteral, embora não esteja disponível em todos os centros e tenha alto custo.
- 94 A ultrassonografia é um exame não invasivo confiável para a detecção de cicatrizes renais e eventual espessamento da parede vesical, o que indica disfunções do trato urinário.

Acerca de tumores renais, julgue os itens subsequentes.

- 95 O padrão ouro para o diagnóstico do nefroblastoma é a cintilografia com DMSA.
- 96 Paciente diagnosticado com tumor de Wilms deve ser submetido a cirurgia em regime de urgência, para ampla ressecção do tumor e linfonodos abdominais, com quimioterapia pré-operatória em alguns casos.
- 97 No paciente com diagnóstico de nefroblastoma, a associação com varicocele indica metástase.

NAS, dois anos e seis meses de idade, com peso de 13.200 g, previamente saudável, sexo feminino, foi levada ao hospital com queixa de irritação, diminuição da urina e palidez. História da doença atual: a mãe referiu que a criança estava doente havia mais de dez dias, com diarreia e vômitos nos primeiros dias e, após poucos dias, chorosa; no dia do atendimento, a mãe a achou muito prostrada. Exame físico: PA = 115 mmHg × 50 mmHg; edema bipalpebral; ausculta pulmonar: murmúrios presentes com roncos; FR = 25 irpm; ausculta cardíaca = bulhas normofonéticas rítmicas; FC = 153 bpm; abdome globoso; RHA presentes; saturação de oxigênio em oximetria de pulso = 95%. Exames laboratoriais: hematócrito = 22 d/L, hemoglobina = 7,1 g/dL, leucócitos = 14.000, plaquetas = 95.000, ureia = 66 g/dL, creatinina = 3,2 g/dL, sódio sérico = 129 mEq/L, potássio sérico = 7,5 mEq/L. A paciente foi internada e ficou em observação da diurese. Após oito horas, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, apresentou 20 mL de diurese e foi transferida para a UTI pediátrica.

Com relação a esse caso clínico e aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 98 A diálise peritoneal está indicada, mas, diante da plaquetopenia, é necessária transfusão prévia de plaquetas.
- 99 Nos pacientes com diagnóstico de síndrome hemolítico urêmica a hipertensão arterial é secundária à hipervolemia e não afeta o sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- 100 Na síndrome hemolítico urêmica, a falência renal ocorre lentamente nas formas pós-infecciosas e é tipicamente oligúrica.

Espaço livre