

NOME

INSCRIÇÃO

SALA

LUGAR

DOCUMENTO

DATA DE NASC

ESPECIALIDADE

PROVA DISSERTATIVA – TRANSPLANTE DE RIM

ASSINATURA DO CANDIDATO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

LOTE

SEQ

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

Concurso de Admissão - 2015

Prova Dissertativa (16/11/2014)

TRANSPLANTE DE RIM NEFROLOGIA



UNICAMP

COREME / FCM / COMVEST

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 3 questões, numeradas de 1 a 3. Caso contrário solicite ao fiscal da sala outro caderno completo.
- A prova terá a duração total de 1 (uma) hora.
- Utilize apenas **CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA PRETA**.
- **Não faça qualquer marca na tabela impressa na capa deste caderno.**
- **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 acarretará anulação da prova.**
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a(s) palavra(s) entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex: (~~exame~~).
- As folhas de questões e respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Utilize, **apenas**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado. Não será permitido o uso de calculadora.
- Para rascunho utilize, apenas, a folha em branco no final deste caderno, que **NÃO PODERÁ** ser destacada.
- Leia com cuidado cada uma das questões, atentando para o enunciado. As respostas devem ser **LEGÍVEIS E OBJETIVAS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Somente será permitida a saída do candidato da sala de exames durante a prova quando acompanhado por um fiscal.
- Este caderno **DEVERÁ** ser entregue ao final da prova.
- Os cadernos de respostas que não forem entregues após 1 hora do início da prova serão recolhidos.

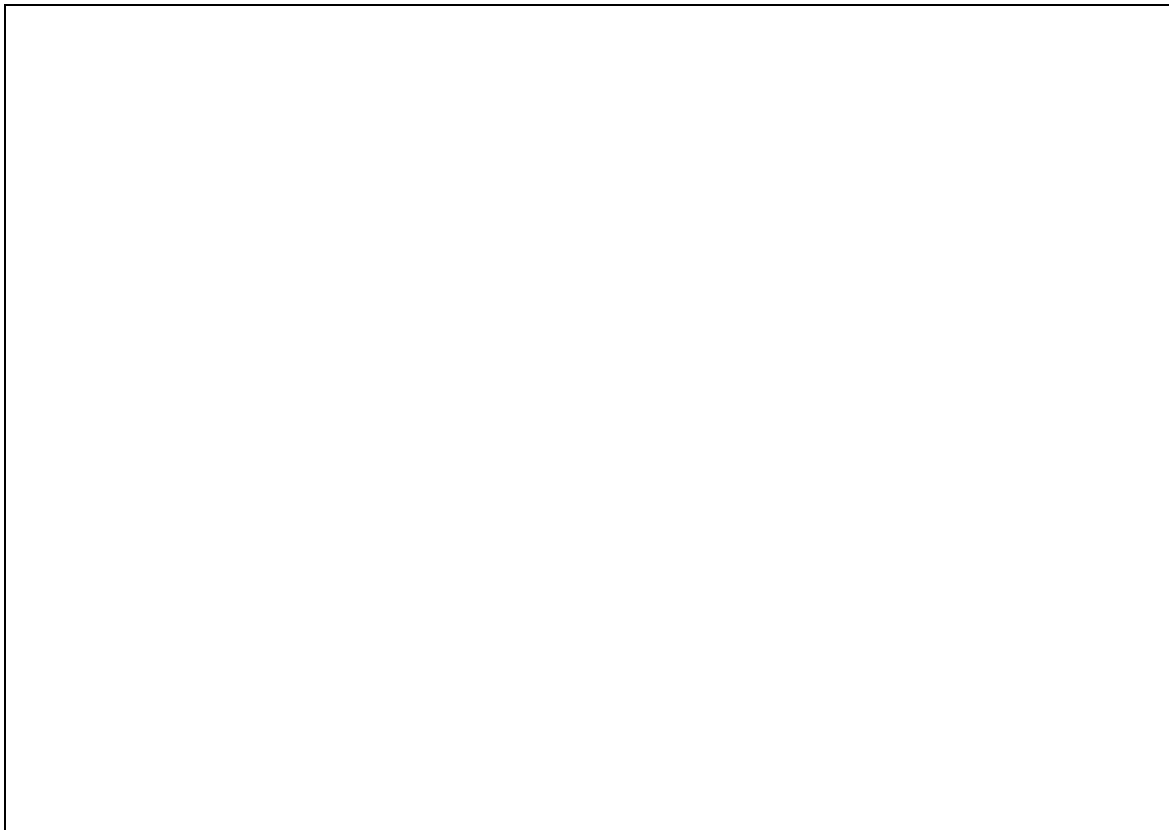
BOA PROVA!

1. Mulher, 70a, vem encaminhada por apresentar albuminúria há 4 meses. Diagnóstico de carcinoma de mama há 16 anos, Na época submetida, a quadrantectomia e quimioterapia (QTX). Há 10 anos ressecção de 1/3 medial de clavícula direita. Nova QTX há 5 anos. Há 4 meses foi detectada albuminúria de 4780mg/g de creatininúria e creatininemia de 1,7mg/dL. Em uso regular de pamidronatodissódico 90mg/mês, levotiroxina 75microgramas/dia, AAS 100mg/d. Foi submetida à biópsia renal (BR) com albuminemia de 2,7g/dL, creatininemia de 2,1mg/dL e proteinúria de 24hs de 7,3g. O laudo da BR foi: *microscopia óptica*: Córtex renal com 13 glomérulos dos quais 3 com lesões segmentares, com expansão mesangial, obliteração das alças capilares e formação de sinéquias. Os restantes com celularidade preservada e lúmen capilar patente. Focos de fibrose intersticial moderada. *Microscopia de imunofluorescência*: distribuição segmentar e focal de C3 (1+/3+). Restante negativo.

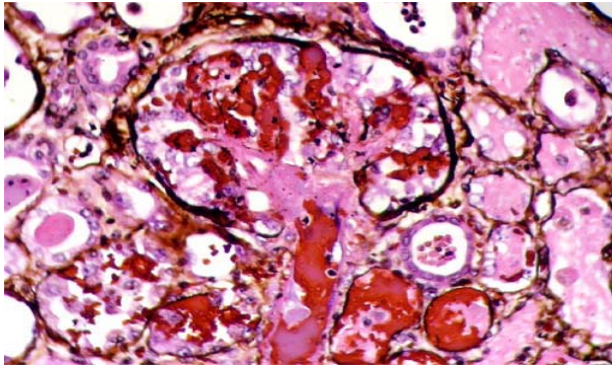
A. CITE O DIAGNÓSTICO DA BIÓPSIA RENAL

B. CITE O AGENTE ETIOLÓGICO MAIS PROVÁVEL NESTE CASO

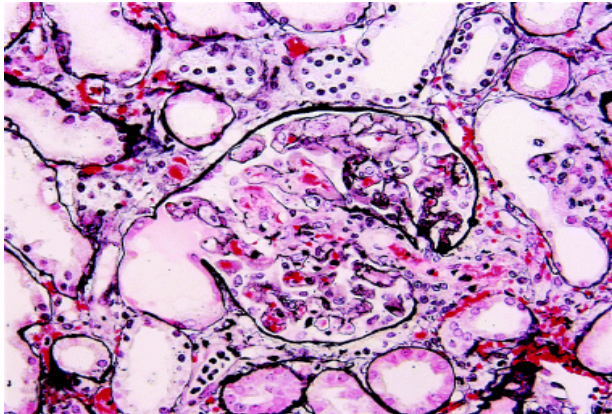
C. CITE 3 OUTRAS CAUSAS DESSA GLOMERULOPATIA.



2. Homem, 25 anos, portador de insuficiência renal crônica de etiologia indeterminada, recebeu transplante renal com rim de doador falecido, 30 anos, masculino, morte encefálica por traumatismo craniano, 2 matches/6 possíveis. Imunossupressão com



basiliximab, micofenolato sódico, tacrolimus e prednisona. Evoluiu com função imediata do enxerto, com alta hospitalar no PO 14, com creatinina sérica 1.7 mg/dL, hemoglobina 10,2 g/l e hematócrito de 32%. Retorna para consulta de rotina semanal referindo apenas cansaço. Exames



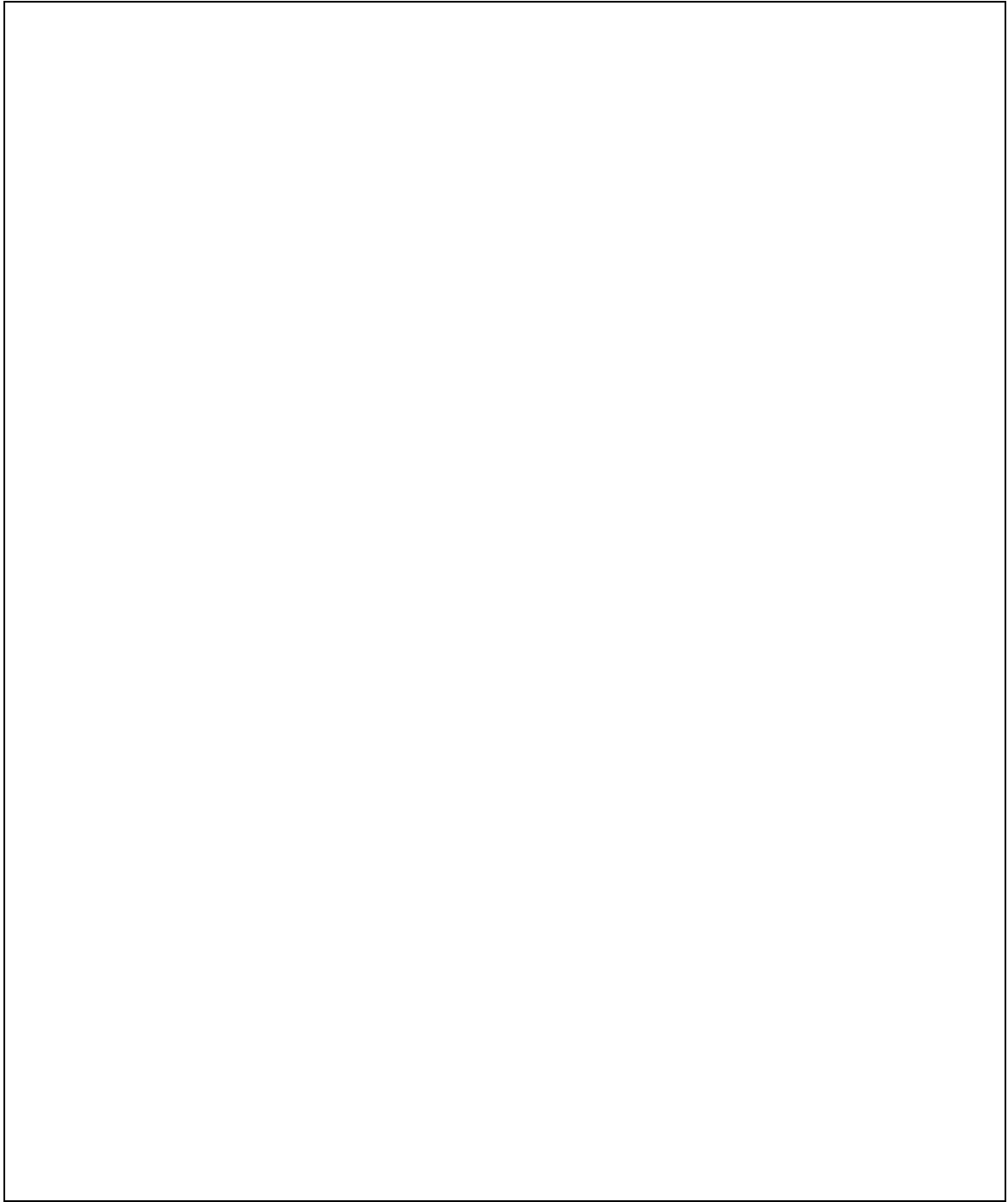
laboratoriais: creatinina sérica 3.2

mg/dL, ureia 120 mg/dL, hemoglobina 8.2 g/l, hematócrito 24.5%, exame sumario de urina com 30 hemácias/campo, 10 leucócitos e proteína +/4+. Nível sanguíneo de tacrolimus 8 ng/dl (valor de referencia de 8 a 12 ng/dl). Hospitalizado para realização de biopsia renal. Com base no caso clinico e na biopsia renal, comente:

A. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.

B. CITE 3 POSSÍVEIS ETIOLOGIAS

C. DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO



3. Mulher, 27 anos, há 1 ano em terapia renal substitutiva com diagnóstico de doença renal crônica por glomerulosclerose focal e segmentar idiopática, foi transplantada com rim de doador falecido (homem, 30 anos, morte encefálica por trauma de crânio, creatinina de retirada 1.1 mg%). Compatibilidade com doador: 3 identidades, sendo 1 A e 2 DR. Evoluiu com função imediata do enxerto. No retorno de rotina no 3º mês de transplante apresentava elevação de creatinina, de 1,1 para 1,7 mg/dL, com proteinúria de 0,4 g/g de creatinínúria. Imunossupressão com tacrolimus (nível sanguíneo 7ng/dL, normal de 6 a 12 ng/dL), micofenolato sódico e prednisona. Você indicou biopsia renal, que mostrou o seguinte laudo: 6/20 glomérulos com áreas de esclerose, demais normais. Áreas de fibrose intersticial e atrofia tubular em faixa, arterioloesclerose hialina.

CITE E DISCUTA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

