



## EXAME AMRIGS 2016

### RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **NEFROLOGIA**

#### Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



# Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Um paciente diabético e hipertenso, portador de doença renal crônica, deseja saber em que estágio da doença renal se encontra no momento. O médico lhe informou que está no estágio 2 do KDIGO e também que a sua filtração glomerular estimada é de 68 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Com base nessa informação, qual equação deve ter sido utilizada pelo médico por apresentar maior acurácia para determinar o nível da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) quando esta é superior a 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, em comparação com métodos de medida da TFG?

- A) Schwartz.
- B) Modification of Diet in Renal Disease (MDRD).
- C) Cockcroft-Gault.
- D) Berlin Initiative Study-1 (BIS-1).
- E) Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI).

QUESTÃO 02 – Paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico em atividade evoluiu com quadro de perda rápida de função renal (creatinina atual 4,7 mg/dL), proteinúria em nível nefrótico, hipoalbuminemia e presença de cilindros celulares e hematúria no exame qualitativo de urina. Foi realizada uma biópsia renal percutânea. Qual a classe mais provável de Nefrite Lúpica (NL) que essa paciente apresenta?

- A) Alterações mesangiais mínimas (Classe I).
- B) NL proliferativa difusa (Classe IV).
- C) Membranosa pura (Classe V).
- D) Alterações proliferativas mesangiais (Classe II).
- E) NL com esclerose avançada (Classe VI).

QUESTÃO 03 – Paciente portador de HIV há 8 anos, em uso de terapia antirretroviral, mas com nível de CD4 persistentemente baixo (atual: 110 células/mm<sup>3</sup>) e carga viral elevada, evoluiu com perda de função renal de rápida evolução, síndrome nefrótica grave e necessidade de diálise em 3 meses. Não havia história de exposição a drogas ou agentes nefrotóxicos, alterações de pressão arterial e volemia, ou presença de doenças sistêmicas de outra etiologia. Diante desse quadro clínico, o médico assistente indicou biópsia renal considerando a possibilidade de nefropatia associada ao HIV, cujo padrão histológico é:

- A) Glomerulonefrite crescêntica com necrose segmentar e focal.
- B) Nefropatia por IgA.
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- D) Glomeruloesclerose segmentar e focal colapsante.
- E) Glomerulonefrite membranosa.

QUESTÃO 04 – O exame qualitativo de urina pode revelar elementos importantes para o diagnóstico clínico em muitas condições, e a pesquisa de cilindros na urina permite correlações com síndromes nefrológicas e doenças renais. Relacione o tipo de cilindro na Coluna 2 com a síndrome clínica na Coluna 1.

Coluna 1

1. Insuficiência renal aguda por necrose tubular.
2. Nefrite intersticial aguda.
3. Síndrome nefrótica.
4. Síndrome nefrítica.
5. Insuficiência renal crônica.

Coluna 2

- ( ) Cilindro hemático.
- ( ) Cilindro largo.
- ( ) Cilindro granuloso pigmentado.
- ( ) Cilindro lipídico.
- ( ) Cilindro leucocitário.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 2 – 5 – 1 – 4 – 3.
- B) 4 – 3 – 2 – 5 – 1.
- C) 1 – 4 – 2 – 3 – 5.
- D) 4 – 2 – 5 – 3 – 1.
- E) 4 – 5 – 1 – 3 – 2.

QUESTÃO 05 – Analise as condições clínicas abaixo, verificando qual tem indicação formal de tratamento com plasmaferese e corticosteroide na fase aguda:

- I. Púrpura trombocitopênica trombótica.
- II. Doença do anticorpo antimembrana basal glomerular.
- III. Glomerulonefrite imunotactoide.
- IV. Variante peri-hilar da glomeruloesclerose segmentar e focal.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 06 – A ultrassonografia renal é importante na avaliação diagnóstica da doença renal crônica. Em qual das causas de doença renal crônica citadas abaixo os rins podem apresentar tamanho normal ou mesmo aumentado?

- A) Diabetes melito.
- B) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- C) Estenose de artéria renal.
- D) Hipertensão arterial sistêmica.
- E) Nefropatia de refluxo.

QUESTÃO 07 – Os agentes estimuladores da eritropoiese, como a eritropoietina, são recomendados para o tratamento da anemia na doença renal crônica. Qual efeito adverso tem sido associado com a correção plena da anemia, principalmente com níveis de hemoglobina >13 g/dL por uso de eritropoietina em altas doses?

- A) Hipertensão arterial pulmonar.
- B) Hemorragia digestiva.
- C) Acidente vascular cerebral.
- D) Proteinúria.
- E) Acidose metabólica.

QUESTÃO 08 – Homem, 40 anos, consulta no ambulatório por apresentar doença renal crônica estágio 4 (taxa de filtração glomerular de 19 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). A avaliação da doença renal óssea revelou níveis do hormônio da paratireoide de 390 pg/mL (valor de referência do laboratório: 12-72 pg/mL), cálcio de 8,5 mg/dL (valor de referência do laboratório: 8,4-10,2 mg/dl) e fósforo de 5,4 mg/dL (valor de referência do laboratório: 2,8-4,3 mg/dL). O paciente estava em acompanhamento nutricional com restrição de fósforo na dieta há 6 meses. A melhor conduta, no momento, para esse paciente seria iniciar?

- A) Cloridrato de cinacalcete.
- B) Calcitriol oral em pulsoterapia.
- C) Colecalciferol oral.
- D) Terapia dialítica.
- E) Carbonato de cálcio via oral nas refeições.

QUESTÃO 09 – Mulher, 30 anos, apresenta disúria, polaciúria e urgência miccional há 2 dias. Ela nega febre, calafrios e dor lombar. Nega estar grávida. O exame comum de urina detectou piúria e nitrito positivo. Esse é o terceiro episódio de cistite nos últimos 6 meses, e ela recebeu o diagnóstico de cistite aguda não complicada recorrente. O tratamento prescrito foi sulfametoxazol e trimetropim por 3 dias. Após o tratamento desse episódio, qual a melhor alternativa para prevenir novas infecções do trato urinário nessa paciente?

- A) Estrogênio tópico vaginal.
- B) Ampicilina em doses baixas à noite por 3 meses.
- C) Manter sulfametoxazol e trimetropim diário à noite por mais 4 semanas.
- D) Tomar suco de cranberry diariamente.
- E) Nitrofurantoína em doses baixas à noite por 6 meses.

QUESTÃO 10 – Em relação às infecções do trato urinário, analise as assertivas abaixo:

- I. Paraplégicos que realizam sondagem vesical de alívio, indivíduos com incontinência urinária e gestantes devem ser rastreados e tratados para bacteriúria assintomática devido ao risco elevado de pielonefrite aguda.
- II. Deve-se sempre suspeitar de infecção urinária complicada em homens com diagnóstico de infecção do trato urinário.
- III. No exame comum de urina, a presença de nitrito positivo no teste da fita reagente sugere a presença de bactérias gram-positivas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 11 – Mulher, 65 anos, chega à consulta ambulatorial de rotina trazendo exames laboratoriais que mostram creatinina 1,2 mg/dL, ureia 52 mg/dL, sódio 124 mEq/L, potássio 4,8 mEq/L e hemograma normal. O exame físico é normal, e a paciente não tem queixas. O único dado relevante na história prévia é a presença de um quadro depressivo crônico para o qual ela usa regularmente paroxetina. Nesse caso, qual a conduta indicada?

- A) Uso de cloreto de sódio hipertônico para normalizar a natremia.
- B) Hidratação parenteral com solução de cloreto de sódio 0,9% para hidratar a paciente.
- C) Uso de desmopressina para corrigir o distúrbio de hormônio antidiurético.
- D) Restrição hídrica para reduzir o excesso de água livre.
- E) Uso de tiazídico para aumentar a reabsorção de sódio pelo túbulo proximal do rim.

QUESTÃO 12 – Em qual situação é mais indicado o uso de bicarbonato de sódio?

- A) Cetoacidose diabética.
- B) Acidose tubular renal distal.
- C) Intoxicação por metanol.
- D) Acidose láctica da sepse.
- E) Cetoacidose alcoólica.

QUESTÃO 13 – Qual a conduta correta na hipocalcemia?

- A) Quando existe acidose associada, deve-se inicialmente repor o potássio.
- B) Alcalose metabólica concomitante faz pensar em perdas intestinais por diarreia.
- C) Na presença de acidose metabólica, deve-se suspeitar de hiperaldosteronismo.
- D) Anorexia nervosa ou bulimia resulta em perda de potássio e bicarbonato.
- E) Reposição parenteral de potássio é preferencial pela intolerância ao potássio oral.

QUESTÃO 14 – Homem, 40 anos, interna por quadro de gastroenterite, com vômitos e diarreia há dois dias. Refere sede, mas não consegue ingerir líquidos, devido à náusea. Está afebril. Seu peso habitual é 70 Kg, mas se apresentou com 67 Kg ao internar. Nas primeiras 24 horas no hospital, eliminou 350 mL de urina escura. Nesse contexto clínico:

- A) Está indicado o uso de 80 mg de furosemida endovenoso para teste terapêutico.
- B) O uso de solução fisiológica parenteral é arriscado pelo risco de congestão/hipervolemia.
- C) A reposição parenteral com solução cristalóide é melhor do que com solução colóide.
- D) É indispensável coletar exame de urina para comprovar necrose tubular aguda.
- E) Síndrome hemolítico-urêmica é o diagnóstico provável.

QUESTÃO 15 – Homem, 70 anos, foi submetido à cirurgia para ressecção de tumor avançado de cólon sigmoide. No sexto dia do pós-operatório, apresentou redução do sensório, palidez, hipotensão e dificuldade respiratória, sendo conduzido ao Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Apresentava abdome tenso e com sinal de Blumberg positivo. A investigação inicial mostrou 18.000 leucócitos com desvio à esquerda e creatinina de 1,3 mg/dL. Foi reintervido por abdome agudo, e a cirurgia mostrou deiscência de sutura e abscessos intra-abdominais. Foi submetido à colostomia. Ao retornar ao CTI, constatou-se que havia urinado apenas 100 mL nas últimas doze horas, apesar de ressuscitação volêmica agressiva. Necessitava de altas doses de noradrenalina endovenosa. Um novo exame de creatinina foi solicitado, com o seguinte resultado: 2,5 mg/dL. O paciente evoluiu com piora ventilatória, necessitando de ventilação mecânica com pressões elevadas. Apresentava edema nas quatro extremidades e no dorso. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de injúria renal aguda estágio 1, e o paciente necessita de reposição volêmica com solução colóide.
- B) É importante medir o sódio urinário para fazer o diagnóstico de hipoperfusão renal.
- C) É recomendável um teste terapêutico com furosemida venosa contínua na dose de 0,3 mg/Kg/hora para avaliar diurese.
- D) Se o paciente não responder ao diurético em bolus, está indicada terapia renal substitutiva (diálise).
- E) O quadro clínico sugere nefrite intersticial aguda associada à infecção.

QUESTÃO 16 – Homem, 50 anos, é atendido no pronto-socorro por dor de forte intensidade em região lombar esquerda e hematúria macroscópica. Tem história de ter eliminado vários cálculos nos últimos anos. O médico, na suspeita de cólica renal, solicitou um raio-X simples de abdome. O resultado foi ausência de cálculos no sistema urinário, mas uma posterior ecografia de vias urinárias detectou um cálculo de 0,5 mm de diâmetro na pelve renal esquerda. Nesse caso, a provável etiologia desse cálculo urinário é:

- A) Fosfato de cálcio.
- B) Oxalato de cálcio.
- C) Ácido úrico.
- D) Misto de fosfato-amônio-magnésio e oxalato de cálcio.
- E) Misto de cistina e fosfato de cálcio.

QUESTÃO 17 – Mulher, 40 anos, portadora de litíase renal recorrente, teve como recomendação médica uma mudança no estilo de vida, incluindo alteração em seus hábitos alimentares, considerando a avaliação metabólica que mostrou hipercalcúria idiopática. A análise do cálculo revelou predominância de oxalato de cálcio. Qual a melhor orientação nutricional para essa paciente?

- A) Restrição de cálcio, ingestão normal de sódio e de proteínas.
- B) Dieta normal em cálcio, com aumento da ingestão de proteínas e restrição de sódio.
- C) Dieta normal em sódio, aumento da ingestão de cálcio e redução da quantidade de proteínas.
- D) Dieta normal em cálcio, diminuição da ingestão de proteínas e de sódio.
- E) Restrição de sódio, evitar leite e seus derivados e manter dieta hiperproteica.

QUESTÃO 18 – Do ponto de vista fisiopatológico, quais os dois mecanismos associados com a formação de cálculos renais?

- A) Saturação urinária diminuída e cristalização de solutos.
- B) Supersaturação urinária e placas de Randall.
- C) Osmolaridade urinária e cristais urinários pré-formados.
- D) Concentração urinária reduzida e aposição de inibidores de cristalização.
- E) Osmolaridade sérica e aposição de inibidores de cristalização.

QUESTÃO 19 – O método mais recentemente aprovado e utilizado para a mensuração da filtração glomerular é:

- A) Depuração da creatinina endógena.
- B) MDRD.
- C) Cockcroft-Gault.
- D) CKD-EPI.
- E) Cistatina C.

QUESTÃO 20 – A ressonância magnética está formalmente contraindicada em pacientes com filtração glomerular abaixo de 15 mL/minuto, pois gadolínio pode causar:

- A) Artrite reumatoide.
- B) Lúpus.
- C) Fibrose sistêmica progressiva.
- D) Piora da função renal.
- E) Hiperpotassemia.

QUESTÃO 21 – A diminuição da excreção de citrato na urina causa o surgimento de cálculos renais compostos de:

- A) Carbonato de cálcio.
- B) Oxalato de cálcio.
- C) Citrato de cálcio.
- D) Estruvita.
- E) Cistina.

QUESTÃO 22 – Todas as doenças abaixo podem ser acompanhadas de diminuição dos níveis séricos de complemento, EXCETO:

- A) Glomerulonefrite (GN) pós-estreptocócica.
- B) Lúpus eritematoso sistêmico.
- C) Crioglobulinemia.
- D) Nefropatia membranosa.
- E) GN membranoproliferativa idiopática.

QUESTÃO 23 – Qual a microangiopatia trombótica que sempre afeta a função renal?

- A) Síndrome hemolítico-urêmica atípica.
- B) Púrpura trombocitopenica trombótica.
- C) Trombocitopenia cíclica.
- D) Coagulação intravascular disseminada.
- E) Doença de Von Willebrand.

QUESTÃO 24 – A anemia na Doença Renal Crônica (DRC), por deficiência na produção de Eritropoietina, começa a ocorrer na fase:

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.
- E) 5.

QUESTÃO 25 – A complicação mais frequente da DRC é:

- A) Doença arterial coronariana.
- B) Insuficiência cardíaca.
- C) Hipertensão arterial sistêmica.
- D) Hiperpotassemia.
- E) Acidose.

QUESTÃO 26 – Assinale a causa mais comum de nefropatia hereditária.

- A) Alport.
- B) Rim esponja medular.
- C) Febre familiar do mediterrâneo.
- D) Rins policísticos autossômicos dominantes.
- E) Síndrome de Fanconi.

QUESTÃO 27 – Assinale a causa mais frequente de síndrome pulmonar-renal.

- A) Poliarterite nodosa.
- B) Poliangeite microscópica.
- C) Goodpasture.
- D) Lúpus eritematoso sistêmico.
- E) GN difusa aguda.

QUESTÃO 28 – Atualmente, a causa mais frequente de doença glomerular primária no mundo, excetuando-se diabetes melito, é:

- A) Nefropatia IgA.
- B) GN membranosa.
- C) GN membranoproliferativa.
- D) Glomerulosclerose segmentar e focal.
- E) Amiloidose renal.

QUESTÃO 29 – Do ponto de vista clínico, pode-se suspeitar de hipertensão renovascular no paciente que apresenta os seguintes achados:

- A) Aumento da creatinina sérica com o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina; edema pulmonar tipo em "flash"; hipertensão arterial de início recente.
- B) Hipertensão acelerada com papiledema no fundo de olho; sopro abdominal; piora da função renal com o uso de diuréticos.
- C) Hipertensão crônica de difícil controle; diminuição da diferenciação corticomedular renal na ecografia renal; história familiar de hipertensão nefrogênica.
- D) Elevação crônica estável da creatinina sérica; hemorragias retinianas no fundo de olho; hipertensão arterial de difícil controle.
- E) Hipertensão com início depois dos 50 anos, piora da creatinina sérica com o uso de bloqueadores do receptor da angiotensina; história familiar de hipertensão nefrogênica.

QUESTÃO 30 – As principais causas de estenose de artéria renal são aterosclerose (pacientes idosos) e displasia fibromuscular (pacientes jovens). Qual o método padrão-ouro para confirmar o diagnóstico de estenose da(s) artéria(s) renal(is)?

- A) Tomografia computadorizada de abdome total com contraste.
- B) Angioressonância nuclear magnética de artérias renais.
- C) Angiografia renal.
- D) Cintilografia renal com uso de captopril.
- E) Cintilografia renal com uso de diurético.

QUESTÃO 31 – A necrose tubular aguda pode ser causada por todas as condições abaixo, EXCETO:

- A) Aminoglicosídeos.
- B) Anfotericina B.
- C) Contraste radiológico.
- D) Alopurinol.
- E) N-Acetilcisteína.

QUESTÃO 32 – Dentre as alternativas abaixo, qual causa mais frequentemente nefrite intersticial aguda?

- A) Doenças infectocontagiosas.
- B) Doenças imunológicas.
- C) Meticilina.
- D) Anti-inflamatórios não esteroides.
- E) Alopurinol.

QUESTÃO 33 – A glomerulonefrite difusa aguda pós-infecciosa caracteriza-se pela ocorrência de:

- I. Injúria renal aguda.
- II. Hematúria.
- III. Cilindros hemáticos na urina.
- IV. Hipertensão arterial sistêmica.
- V. Lúpus eritematoso sistêmico.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e V.
- B) Apenas III e V.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) Apenas I, II, III e IV.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 34 – A causa mais frequente de Doença Renal Crônica (DRC) Fase 5 é:

- A) Glomerulonefrite crônica.
- B) Hipertensão arterial.
- C) Diabetes melito tipo 1.
- D) Diabetes melito tipo 2.
- E) Rins policísticos.

QUESTÃO 35 – Assinale a complicação clínica mais frequentemente encontrada na DRC em evolução.

- A) Doença arterial coronariana.
- B) Insuficiência cardíaca.
- C) Pericardite constritiva.
- D) Obesidade.
- E) Hipertensão arterial.



QUESTÃO 36 – Na DRC Fase 5, a ecografia pode demonstrar rins de tamanho normal ou aumentado em:

- I. Rins policísticos.
- II. Mieloma múltiplo.
- III. Nefropatia diabética.
- IV. Amiloidose.
- V. Nefropatia associada ao HIV.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e V.
- B) Apenas III e V.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) Apenas I, II, III e IV.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 37 – Todas as situações abaixo podem causar rabdomiólise, EXCETO:

- A) Síndrome compartimental.
- B) Exercícios físicos excessivos.
- C) Síndrome antifosfolípido.
- D) Fenômeno de Raynaud.
- E) Esclerodermia.

QUESTÃO 38 – Mulher, 39 anos, com história de abortos de repetição, trombozes arteriais e venosas recorrentes e trombocitopenia é portadora de:

- A) Lúpus eritematoso sistêmico.
- B) Doença de Still.
- C) Fenômeno de Raynaud.
- D) Esclerodermia.
- E) Síndrome antifosfolípido.

QUESTÃO 39 – Assinale a doença hereditária que apresenta nefropatia com hematúria e proteinúria, com perda auditiva e que leva os homens à DRC Fase 5 na adolescência.

- A) Doença renal policística.
- B) Síndrome de Alport.
- C) Nefronoftíase.
- D) Drepanocitose.
- E) Doença renal cística medular.

QUESTÃO 40 – Assinale a nefropatia que pode ser primária ou secundária à cirrose, doença celíaca, HIV e citomegalovirose.

- A) IgA.
- B) Membranosa.
- C) Goodpasture.
- D) Glomerulosclerose segmentar e focal.
- E) Membranoproliferativa.

QUESTÃO 41 – Assinale a nefropatia que acompanha episódios esporádicos de hematúria macroscópica associada a esforço físico severo ou infecções do trato respiratório superior.

- A) Membranosa.
- B) Membranoproliferativa.
- C) Lesão mínima.
- D) Glomerulosclerose segmentar e focal.
- E) IgA.

QUESTÃO 42 – O uso de anti-inflamatórios não esteroides pode causar todas as situações abaixo, EXCETO:

- A) Nefrite intersticial aguda.
- B) Síndrome nefrótica.
- C) Hipopotassemia.
- D) Azotemia pré-renal.
- E) Agravamento da hipertensão arterial.

QUESTÃO 43 – Assinale o grupo de drogas em que existe definida associação com lúpus eritematoso sistêmico.

- A) Alopurinol, clortalidona e griseofulvina.
- B) Fenilbutazona, reserpina e estreptomicina.
- C) Anticoncepcionais orais, tetraciclina e estreptomicina.
- D) Clorpromazina, hidralazina e isoniazida.
- E) Anti-inflamatórios, gentamicina e anlodipino.

QUESTÃO 44 – A primeira manifestação da nefropatia diabética consiste na presença de:

- A) Aumento da filtração glomerular.
- B) Diminuição da filtração glomerular.
- C) Microalbuminúria.
- D) Retinopatia diabética.
- E) Hematúria microscópica.

QUESTÃO 45 – A causa mais comum de crioglobulinemia é:

- A) Hepatite A.
- B) Hepatite B.
- C) Hepatite C.
- D) Hepatite D.
- E) Hepatite E.

QUESTÃO 46 – Ocorre aumento na incidência de anemia na DRC pela diminuição da produção de eritropoietina pelo rim na Fase:

- A) I- DCE >90 mL/min.
- B) II- DCE 60-89 “.
- C) III- DCE 30-59 “.
- D) IV- DCE 15-29 “.
- E) V- DCE <15 “.

QUESTÃO 47 – Qual a manifestação que é a principal desencadeante da síndrome nefrótica em adultos?

- A) Dislipidemia.
- B) Proteinúria >3,5g.
- C) Proteinúria <3,5g.
- D) Hiperalbuminemia.
- E) Creatinina sérica >1,2g/ dL.

QUESTÃO 48 – Qual o agente calcimimético que se liga à paratireoide e diminui a secreção de PTH?

- A) Paracalcitol.
- B) Doxercalciferol.
- C) Cinacalcet.
- D) Estrógenos.
- E) Agentes bifosfonados.

QUESTÃO 49 – As microangiopatias trombóticas incluem:

- I. Púrpura trombocitopênica trombótica.
- II. Síndrome hemolítico-urêmica.
- III. Trombocitopenia imunológica.
- IV. Trombocitopenia induzida por drogas.
- V. Hemofilia tipo A.

Quais estão corretas?

- A) Apenas V.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) Apenas I, II, III e IV.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 50 – São causas de hipopotassemia, EXCETO:

- A) Hiperaldosteronismo primário.
- B) Síndrome de Bartter.
- C) Síndrome de Gitelman.
- D) Hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
- E) Síndrome de Cushing.