

# CONCURSO 2016 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO  
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Hospital Universitário  
**Antonio Pedro**

## 1ª ETAPA - PROVA C/TN

### TRANSPLANTE RENAL / NEFROLOGIA

#### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Verifique se este caderno contém enunciadas cinco questões; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- No espaço reservado à identificação do candidato, além de assinar, escreva o número de inscrição e seu nome.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Todas as questões desta prova deverão ser respondidas, exclusivamente, nas páginas numeradas de 4 a 19.
- Cada resposta deve ser precedida da indicação da questão a que se refere.
- Na avaliação do desenvolvimento das questões, apenas será considerado o que estiver escrito a caneta, com tinta azul ou preta, nas páginas indicadas.
- O tempo disponível para realizar esta prova é de quatro horas.
- Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno devidamente assinado. Tanto a falta de assinatura quanto a assinatura fora do local apropriado ou qualquer informação que o identifique poderá invalidar sua prova.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.**

DIGITAL		RESERVADO À IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO											
		NÚMERO DE INSCRIÇÃO											
		<input type="text"/>											
		NOME											
		<input type="text"/>											
ASSINATURA: _____													

RESERVADO À BANCA AVALIADORA

TRANSPLANTE RENAL/  
NEFROLOGIA

rubrica:



**1ª Questão:** (2,0 pontos)

Ciclosporina e tacrolimus, sirolimus e everolimus e, ainda, o ácido micofenólico são drogas empregadas no transplante renal. Discorra sobre seus mecanismos de ação e os principais efeitos adversos.

---

---

--	--

**2ª Questão:** (2,0 pontos)

Um receptor de transplante renal de doador vivo relacionado teve uma boa evolução no pós-operatório imediato, assim como, ao longo do primeiro de transplante, mantendo-se com creatinina sérica em torno de 1,2 mg/dl, em uso regular de prednisona, micofenolato e tacrolimus. Posteriormente, começou a apresentar elevação lenta e progressiva da creatinina sérica, hidronefrose moderada do enxerto renal à ultrassonografia e presença de *decoy cells* ao exame da urina. Comente sobre o provável diagnóstico e conduta(s) adequada(s) neste caso.

---

---

--	--

**3ª Questão:** (2,0 pontos)

Um paciente submetido a transplante renal de doador falecido teve alta hospitalar no 14º dia pós-cirurgia, assintomático, com creatinina sérica de 1,3 mg/dl, em uso de prednisona, tacrolimus e micofenolato. Retorna após 15 dias para consulta de rotina queixando-se de diarreia (cerca de 4 episódios dia, que já tinha antes mesmo da alta, mas que não havia valorizado) e tremor nas mãos que surgiu recentemente. Observou-se também um aumento da creatinina para 1,9 mg/dl em exame laboratorial realizado na véspera da consulta, sem outras alterações. Apresente uma hipótese diagnóstica plausível para o quadro atual.

---

---

--	--

**4ª Questão:** (2,0 pontos)

Comente sobre as vantagens e limitações das estratégias de profilaxia universal e do tratamento pré-emptivo da infecção pelo citomegalovírus no pós-transplante renal.

---

---

--	--

**5ª Questão:** (2,0 pontos)

Dentre os inscritos na fila para transplante renal com doador falecido, o tempo médio de espera dos receptores do tipo sanguíneo A e AB é geralmente menor do que dos receptores com tipagem sanguínea B e O. Explique.