

Questão 1 Síndrome de Lise Tumoral SLT Síndrome de Lise Tumoral Síndrome de lise tumoral SLT

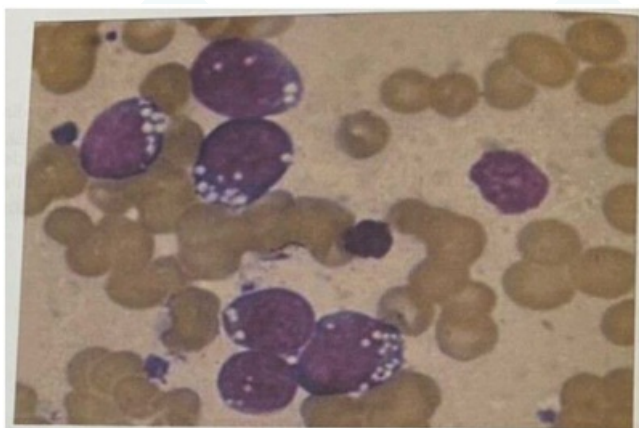
A síndrome de lise tumoral é caracterizada pela destruição maciça de células malignas e consequente liberação do seu conteúdo no espaço extracelular. Embora possa ocorrer de modo espontâneo, a síndrome de lise tumoral aparece, e m geral, logo após o início do tratamento com agentes quimioterápicos citotóxicos. A primeira classificação foi desenvolvida por Hande e Garrow, em 1993, e, recentemente, Cairo e Bishop a modificaram. Conforme os critérios mais recentes para o diagnóstico dessa síndrome, é necessário que o paciente apresente, de três dias antes até sete dias depois do tratamento, pelo menos duas das seguintes alterações:

- A ácido úrico ≥ 5 mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; potássio ≥ 8 mEq/L ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; fósforo $\geq 4,5$ mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; e(ou) cálcio total ≤ 7 mg/dL ou com redução $> 25\%$ do valor de base.
- B ácido úrico ≥ 8 mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; potássio ≥ 6 mEq/L ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; fósforo ≥ 9 mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; e(ou) cálcio total > 7 mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base.
- C ácido úrico ≥ 5 mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; potássio ≥ 8 mEq/L ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; fósforo ≥ 9 mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; e(ou) cálcio total > 7 mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base.
- D ácido úrico ≥ 8 mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; potássio ≥ 6 mEq/L ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; fósforo $\geq 4,5$ mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base; e(ou) cálcio total ≤ 7 mg/dL ou com redução $> 25\%$ do valor de base.
- E ácido úrico < 8 mg/dL ou com redução $> 25\%$ do valor de base; potássio < 6 mEq/L ou com redução $> 25\%$ do valor de base; fósforo $< 4,5$ mg/dL ou com redução $> 25\%$ do valor de base; e(ou) cálcio total > 7 mg/dL ou com aumento $> 25\%$ do valor de base.

4000183291

Questão 2 Síndrome de Lise Tumoral SLT Síndrome de Lise Tumoral Síndrome de lise tumoral SLT

Homem, 39 anos, apresenta distensão abdominal e não evacua há 48 horas. Realizada tomografia computadorizada de abdome com achado de massa de 11 x 8 cm nos maiores diâmetros e sinais de compressão intestinal. Exames laboratoriais: Hemograma: Hb: 8,4 g/ dL, HE 25%, VCM: 98 L, leucócitos: 14.000/mm³, plaquetas: 56.000/mm³ (esfregaço do sangue periférico mostrado na Figura): LDH: 3.236 U/L (VR < 230). ácido úrico: 13 mg/dL (VR < 6.0). Qual alteração eletrolítica é mais provável?



- A Hiponatremia.
- B Hiperfosfatemia.
- C Hipercalcemia.
- D Hipocalemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182163](#)

Questão 3 Plano C Lesão renal aguda na criança

Uma criança do sexo masculino com 10 meses de idade, previamente hígida, comparece à unidade de pronto atendimento com quadro de diarreia e vômitos há 2 dias, e oligúria há 1 dia, segundo relato da mãe. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória = 55 incursões respiratórias por minuto, saturometria de 98%; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; frequência cardíaca = 140 batimentos por minuto; pressão arterial adequada; ausência de edema. Os exames laboratoriais mostram: sódio = 128 mEq/L, K = 4,8mEq/L, bicarbonato = 13 mEq/L, ureia = 62 mg/dL, creatinina = 1,4mg/dL, fração de excreção de sódio < 1%.

Diante desse quadro, a conduta imediata mais adequada em relação ao paciente, após medidas de suporte e acesso venoso, é solicitar

- A expansão volêmica endovenosa com cloreto de sódio (NaCl) a 0,9%.
- B aplicação endovenosa de bicarbonato de sódio a 8,4%.
- C realização de tratamento de substituição renal.
- D aplicação endovenosa de furosemida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176683](#)

Questão 4 Nefrologia Isquemia Renal

Um paciente de 74 anos, diabético de longa data, estava internado para tratamento de pielonefrite. Apesar de a urocultura ter confirmado que a bactéria era sensível ao antibiótico em uso, ele permanecia com picos febris no quarto dia de tratamento, quando apresentou hematúria macroscópica e passou a evoluir com disfunção renal, apesar de estável hemodinamicamente. Que complicação poderia justificar essa evolução desfavorável?

- A Abscesso perinefrítico
- B Necrose cortical bilateral
- C Necrose papilar renal
- D Pielonefrite enfisematosa
- E Abscesso renal

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173517](#)

Questão 5 Síndrome de Lise Tumoral SLT Síndrome de lise tumoral SLT

Homem de 25 anos apresenta náuseas, vômitos, discreta sonolência e fraqueza muscular. AP: diagnóstico recente de carcinoma de células germinativas do testículo esquerdo, com grande massa tumoral retroperitoneal, em quimioterapia com etoposídeo e cisplatina há 4 dias. Exame físico: PA 110/70 mmHg, FC 100 bpm, temperatura 37,8 °C, orientado, sem

outras alterações.

A conduta inicial e sua justificativa são:

- ☐ A antibioticoterapia empírica de amplo espectro, considerando alta possibilidade de neutropenia pós-quimioterapia.
- ☐ B antieméticos via oral, considerando que se trata de toxicidade gastrointestinal relacionada à quimioterapia.
- ☐ C encaminhamento à UTI devido ao risco de instabilidade hemodinâmica, considerando alta possibilidade de perfuração neoplásica abdominal.
- ☐ D hidratação endovenosa e coleta de hemograma, função renal, cálcio, potássio, ácido úrico e fosfato, pela possibilidade de síndrome de lise tumoral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170056](#)

Questão 6

Síndrome de Lise Tumoral SLT

Síndrome de Lise Tumoral

Síndrome de lise tumoral SLT

Sobre a síndrome de lise tumoral (SLT), analise os itens abaixo:

- I. A síndrome é ocasionada pela lise maciça de células tumorais, levando à hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- II. Em razão da gravidade do quadro relacionado à SLT, a identificação de pacientes oncológicos com maior risco é fundamental, uma vez que a instituição rápida de medidas preventivas constitui a etapa prioritária nesse grupo de pacientes.
- III. A hipercalemia, comum na SLT, pode levar a graves arritmias (por exemplo, torsades de Pointes) e irritabilidade neuromuscular (tetania, convulsões e estado de mal epilético).

Está(ão) CORRETO(S):

- ☐ A Todos os itens.
- ☐ B Somente o item II.
- ☐ C Somente o item III.
- ☐ D Somente os itens I e II.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169582](#)

Questão 7

Nefrologia

Definição

Durante estágio na nefrologia, você é solicitado para avaliar um paciente de 72 anos de idade com diabetes mellitus tipo 2, internado para a urologia devido choque séptico urinário secundário a hiperplasia prostática benigna. Já na admissão, ele apresentava creatinina sérica de 3,6 mg/dl, sendo que no sistema hospitalar havia um exame prévio com valor de 1,8 mg/dl, com data de 2 meses atrás. Como deve ser classificada essa piora da função renal?

- ☐ A É uma insuficiência renal aguda classificada como estágio KDIGO 1.
- ☐ B É uma insuficiência renal aguda classificada como estágio KDIGO 2.
- ☐ C É uma insuficiência renal aguda classificada como estágio KDIGO 3.
- ☐ D É uma insuficiência renal crônica classificada como estágio KDIGO 5.

Questão 8 **Síndrome HemolíticoUrêmica SHU** **Quadro clínico da síndrome hemolítico urêmica SHU**

Menina de 2 anos de idade, previamente hígida, apresentou 3 dias de diarreia sanguinolenta, que foi resolvida espontaneamente. Após a resolução do quadro diarreico, a mãe notou que a criança começou a apresentar palidez importante. Procurou a emergência do hospital e, ao exame físico, a criança apresentava-se pálida, irritada, afebril, com frequência cardíaca de 150 bpm, pressão arterial de 150/80 mmHg, com edema nas extremidades inferiores com formação de cacifo e petéquias disseminadas. O diagnóstico mais provável para este caso é:

- A Septicemia.
- B Meningococcemia.
- C Síndrome hemolítico-urêmica.
- D Púrpura trombocitopênica imunológica.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169276

Questão 9 **Síndrome de Lise Tumoral SLT** **Síndrome de Lise Tumoral** **Síndrome de lise tumoral SLT**

A síndrome de lise tumoral pode ocorrer durante o início do tratamento de algumas doenças onco-hematológicas. As alterações comumente encontradas nessa síndrome são:

- A hiperuricemia, hipocalcemia, hipofosfatemia.
- B hiperuricemia, hipocalemia, hipercalcemia.
- C hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia.
- D hipercalcemia, hipercalemia, hipofosfatemia.
- E hiperuricemia, hipocalemia, hiperfosfatemia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169073

Questão 10 **Nefrologia** **Etiologia Prérenal**

Considere os seguintes dados laboratoriais:

- I. Fração de excreção de sódio.
- II. Fração de excreção de ureia.
- III. Relação ureia/creatinina no plasma.

Em um paciente com quadro de insuficiência pré-renal os achados mais prováveis, dentre os abaixo, são:

- A **Dado I:** 0,5%; **Dado II:** 30%; **Dado III:** 45.
- B **Dado I:** 2%; **Dado II:** 40%; **Dado III:** 15.
- C **Dado I:** 0,5%; **Dado II:** 40%; **Dado III:**15.
- D **Dado I:** 2% ; **Dado II:** 30%; **Dado III:** 45.
- E **Dado I:** 0,5%; **Dado II:** 30%; **Dado III:** 15.

Questão 11 Infectologia Leptospirose Complicações

Um paciente de 35 anos de idade procurou o hospital com dor em panturrilhas e febril 38,5 °C. Ao longo da evolução hospitalar, passou a apresentar icterícia, hemorragia alveolar e insuficiência renal aguda. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico e o tratamento.

- A Síndrome de Good Pasture - plasmaférese.
- B Leptospirose - imunoglobulina.
- C Doença de Churg Strauss - Prednisona.
- D Síndrome de Weil - ceftriaxona.
- E Hantavírus - aciclovir.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168971](#)

Questão 12 Nefrologia Rabdomiólise Rabdomiólise

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 24 anos, 70 kg, portador de síndrome nefrótica desde os 17 anos de idade, corticodependente. Apresentou recidiva da síndrome nefrótica e foi optado por manter prednisona em 10 mg por via oral (VO) pela manhã. Iniciado ciclosporina (CSA) por VO 125 mg de 12/12 h. Medicamentos já em uso pelo paciente e mantidos: enalapril 10 mg VO de 12/12 h; sinvastatina 20 mg VO à noite, vitamina D 1000 U dia, carbonato de cálcio 500 mg VO. Paciente retornou ao pronto-socorro do hospital 15 dias após a introdução da CSA. Com queixa de dor no corpo, redução do volume urinário e urina de cor acastanhada. Os exames evidenciaram elevação da creatinina sérica de 1,0 mg/dL (basal) para 2,5 mg/dL.

Qual o diagnóstico mais provável e o exame pra confirmação diagnóstica com base nas potenciais interações medicamentosas?

- A Nefrite intersticial – pesquisa de eosinófilos na urina.
- B Cálculos renais – ultrassonografia do aparelho urinário.
- C Pré-renal – cálculo da fração de excreção de sódio.
- D Rabdomiólise – dosagem de creatinofosfoquinase sérica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166372](#)

Questão 13 Nefrologia Etiologia Prérenal

Homem, 69 anos de idade, procura o PS com queixa de diarreia líquida iniciada há 4 dias e redução do volume urinário nas últimas 24 horas. Faz acompanhamento clínico para tratamento de insuficiência cardíaca em uso de carvedilol, enalapril e furosemida. Exames laboratoriais: creatinina = 1,5 mg/dL (VR: 0,8-1,2 mg/dL); ureia = 90 mg/dL (VR: 20-45 mg/dL); potássio = 4,9 mEq/L (VR: 3,5-5,0 mEq/L). Urina I: densidade 1.035 (VR: 1.005-1.030), presença de grande quantidade de cilindros hialinos, sem outras alterações. Fração de excreção urinária de sódio de 3% e fração de ureia: 28%. O diagnóstico mais provável é

- A necrose tubular aguda tóxica.
- B necrose tubular aguda isquêmica.
- C lesão pré-renal por hipoperfusão.
- D nefrite intersticial aguda.

4000166315

Questão 14 Etiologia Prérenal Manejo fluidos

Um paciente de um ano e dois meses de idade, 10 kg, com diarreia aguda há três dias, foi levado ao serviço de emergência. Ao exame físico, sinais clínicos de desidratação grau 2 e vômitos incoercíveis. Realizou os seguintes exames laboratoriais: pH 7,25; pCO₂ 25; bic 11; BE -14,5; Na 137; K 4,7; e cloro 106.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor prescrição no momento para o paciente.

- A bicarbonato de sódio 8,4% 12 mEq EV em 4 h
- B SF 0,9% 500 mL EV em uma hora
- C SF 0,9% 200 mL EV em 10 a 20 min.
- D SF 0,9% 100 mL EV em uma hora
- E bicarbonato de sódio 8,4% 12 mEq EV em uma hora

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166145](#)

Questão 15 Ateroembolismo por colesterol

José Batista, 68 anos, DM e HAS de longa data, tabagista ativo, teve recente diagnóstico de angina mesentérica em angiorressonância magnética mesentérica, investigando dor abdominal pós prandial. Submetido a arteriografia, seguida de angioplastia de ramo mesentérico com estenose crítica, evoluiu nos dias subsequentes com piora da função renal. Creatinina no primeiro dia pós procedimento 0,9 , no segundo dia 1,2 , quarto dia 3,7 , sexto dia 6mg/dL e anúria. Qual a provável causa da disfunção renal aguda neste caso?

- A Embolia por colesterol.
- B Trombose de artéria renal.
- C Nefropatia tardia do gadolínio.
- D Nefropatia diabética acelerada.
- E Nefropatia induzida pelo contraste da arteriografia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165145](#)

Questão 16 Nefrologia Etiologia Prérenal

Suzana, 42 anos, há 3 dias com disúria, polaciúria e urina de odor fétido. Presumiu diagnóstico de cistite após breve pesquisa na internet e tomou Levofloxacina 500mg/dia por conta. Começou a apresentar náuseas e vômitos incoercíveis. Apesar de melhora dos sintomas urinários, sem resolução das náuseas e vômitos. Procurou pronto atendimento, onde foram realizados exames complementares. Creatinina séria 1,7mg/dL , ureia séria 130mg/dL. Parcial de urina com densidade elevada, sem proteinúria, leucocitúria ou hematúria. Ultrassonografia de aparelho urinário normal. Baseado na história clínica e nos exames

complementares, qual a provável etiologia da disfunção renal aguda?

- A IRA intrínseca - nefrite intersticial aguda por pielonefrite.
- B IRA intrínseca - nefrite intersticial aguda pela levofloxacina.
- C IRA pré-renal - por depleção, secundária aos vômitos.
- D IRA intrínseca - necrose tubular aguda pela levofloxacina.
- E IRA pós-renal - por hipercontratibilidade da musculatura detrussora da bexiga

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165143](#)

Questão 17

Síndrome de Lise Tumoral SLT

Síndrome de Lise Tumoral

Síndrome de lise tumoral SLT

Paciente de 6 anos de idade, sexo masculino, encaminhado a Emergência Pediátrica do Hospital da Criança por história de febre de no máximo 38°C, 1 a 2 episódios ao dia, há cerca de 15 dias, associado a hematomas em todo o corpo, não relacionados a trauma. Refere também perda ponderal de cerca de 6kg neste período. Ao exame físico REG. hipocorado 3+/4+, acianótico, afebril, anictérico. Ausculta pulmonar: MV + bilateralmente, sem RA, FR: 30ipm, sem sinais de desconforto respiratório. Aparelho cardiovascular: BNF. RCR 2T, sopro sistólico 2+/6+. FC: 140 bpm, PA: 100 x 60 mmHg. Abdome: globoso, indolor a palpação superficial, fígado a 4cm RCD e baço a 3cm RCE. Na investigação inicial, foram coletados exames laboratoriais com hemograma com as seguintes alterações: Hb: 6,5 Ht: 22% Leucócitos: 385 mil, sem diferencial Plaquetas: 40 mil. O paciente apresenta alterações laboratoriais que a caracterizam como alto risco de lise tumoral.

Esta emergência oncológica caracteriza-se laboratorialmente por:

- A Hipercalemia, Hiperfosfatemia, Hipocalcemia e Hiperuricemia.
- B Hipercalemia, Hiperfosfatemia. Hipercalemia e Hiperuricemia.
- C Hipercalemia, Hipocalcemia, Hiperfosfatemia e Redução dos níveis da enzima desidrogenase láctica (DHL).
- D Hipercalemia, Hipofosfatemia, Hipercalemia e Aumento dos níveis da enzima desidrogenase láctica (DHL).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151668](#)

Questão 18

Diálise de urgência

Nefrologia

Paciente RSA, masculino, 58 anos, está internado em ambiente de terapia intensiva há 3 dias devido à sepse de foco abdominal. No momento, o paciente apresenta-se sob ventilação mecânica, sem uso de droga vasoativa e em tratamento com meropenem e amicacina. O paciente apresenta-se otimizado, sendo que todas as medidas clínicas não invasivas já foram realizadas. A despeito disso, apresenta a seguinte evolução durante internação:

	D1	D2	D3
Diurese	1500mL	1200mL	800mL
Balanco hídrico	+850mL	+1050mL	+1200mL
P _a O ₂ /F _i O ₂	250	280	290
Creatinina (mg/dL)	0,8	1,4	2,1
Ureia (mg/dL)	48	64	77
Potássio (mEq/L)	5,0	5,8	6,9
pH/bicarbonato (mEq/L)	7,35 / 20	7,29 / 17	7,19 / 10

Qual é o tratamento indicado, no momento, para os distúrbios acima?

- A Diálise peritoneal, devido ao balanço hídrico positivo.
- B Hemodiálise contínua, devido ao balanço hídrico positivo.
- C Hemodiálise estendida, devido aos distúrbios metabólicos refratários.
- D Hemodiálise clássica, devido aos distúrbios metabólicos refratários.
- E Não há indicação de diálise no momento. Pela função renal discretamente alterada e diurese mantida, o paciente deve responder ao uso de diuréticos.

4000147400

Questão 19 **Nefrologia** **Nefrotoxicidade medicamentosa**

Mulher, 83 anos, com antecedentes de insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica, foi admitida há cinco dias para tratamento de infecção de trato urinário, com boa resposta clínica. Evoluiu com anúria, há 12 horas. Exame clínico: FC = 84 bpm; PA = 120/85 mmHg; FR = 16 ipm; T = 36,3 °C; consciente e orientada, sem outras alterações ao exame físico. Exames laboratoriais: ureia = 78 mg/dL; creatinina = 3,12 mg/dL; sódio = 140 mEq/L; potássio = 5,8 mEq/L; cloreto = 90 mEq/L; bicarbonato = 28 mEq/L; Urina I: 2 hemácias/campo, 5 leucócitos/campo, presença de cilindros granulosos e cristais. A causa mais provável da injúria renal aguda é

- A sulfametoxazol-trimetoprim.
- B lisinopril.
- C espironolactona.
- D furosemida.
- E dieta hiperssódica.

4000146434

Questão 20 **Etiologia Prérenal**

Um homem com 27 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, foi recebido na Unidade de Emergência após atendimento de equipe de ambulância em via pública, onde foi encontrado em choque hemorrágico. Após avaliação primária do trauma, realizada no atendimento pré-hospitalar, iniciou-se a reanimação volêmica do paciente. No dia seguinte, contudo, observou-se deterioração aguda de sua função renal. Exames complementares solicitados para a investigação do quadro de injúria renal aguda revelaram os seguintes achados: exame de urina tipo I: densidade de 1,035 e presença de cilindros hialinos; excreção fracionada de sódio: < 1%; excreção fracionada de ureia: < 35%; relação ureia plasmática/creatinina plasmática: > 40. A explicação mais provável para a retenção aguda de escórias nitrogenadas apresentada pelo paciente é

- A necrose tubular aguda provocada pelo choque hemorrágico.
- B azotemia pré-renal causada pelo choque hipovolêmico.
- C injúria renal pós-renal devida a bexiga neurogênica.
- D injúria renal aguda intrínseca por rabdomiólise.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000049730](#)

Questão 21**Manifestações clínicas da hipercalemia****Diálise de urgência****Hipercalemia**

Uma mulher com 38 anos de idade deu entrada em uma Unidade de Emergência apresentando dispneia e dor torácica. O quadro teve início 5 dias antes com tosse seca, dor torácica à direita e febre alta. No dia seguinte ao início do quadro, ela procurou assistência médica tendo-lhe sido prescrito tratamento com levofloxacina para pneumonia bacteriana comunitária. A paciente relatou evolução com manutenção do quadro febril e das demais queixas; posteriormente, passou também a se sentir cansada, dispneica e com dor precordial tipo pleurítica. Como não viu melhora no quadro, procurou a Unidade de Emergência onde se encontra no momento. No primeiro atendimento na Unidade de emergência, a paciente negou tabagismo, etilismo, e uso de drogas ilícitas. Sua história patológica pregressa revela apenas cistites de repetição com último episódio há 2 meses, sempre tratadas com quinolona por via oral. Ao exame físico, apresentou pressão arterial = 85 x 40 mmHg; frequência cardíaca = 120 bpm; frequência respiratória = 28 irpm; temperatura = 38,7 °C; exame pulmonar compatível com condensação lobar à direita. Foi iniciada oxigenioterapia sob máscara e considerado o diagnóstico de sepse através dos critérios clássicos (síndrome de resposta inflamatória sistêmica com infecção comprovada ou suspeita). Foram colhidas hemoculturas, o lactato sérico foi dosado, o esquema antibiótico foi modificado para cefalosporina de terceira geração + macrolídeo e foi iniciado resgate volêmico generoso. Os exames complementares realizados confirmam a existência de disfunção orgânica grave, com presença de 3 disfunções no escore SOFA (sequential organ-failure assessment): grave injúria renal, com creatinina sérica = 5,8 mg/dL; hipercalemia acentuada, com K⁺ sérico = 7,2 mEq/L; acidose metabólica importante, com PH = 7,18 e bicarbonato sérico = 12 mEq/L. Foram então instituídas medidas terapêuticas intensivas para controle das disfunções orgânicas, mas, na manhã seguinte, logo após a realização do registro eletrocardiográfico ilustrado a seguir (VER IMAGEM), a paciente apresentou parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, que foi revertida com a realização de manobras do suporte básico de vida e administração intermitente de adrenalina, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio. Após estabilização hemodinâmica da paciente, foi indicada a instituição imediata de suporte dialítico. Considerando que o registro eletrocardiográfico apresentado indica a causa da parada cardiorrespiratória da paciente, o que motivou a instituição de terapêutica dialítica?



- A Hipercalemia acentuada e refratária.
- B Acidose metabólica grave e refratária.
- C Pericardite urêmica com tamponamento.
- D Sobrecarga volêmica com congestão pulmonar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126887](#)

Questão 22**Hipervolemia**

Um homem com 25 anos de idade, baterista de trio elétrico, deu entrada no pronto-socorro há 24 horas, vítima de extensa queimadura elétrica em rede de alta tensão. Foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva após hidratação vigorosa e mantém estabilidade hemodinâmica com aminas vasoativas. Está evoluindo com redução do débito urinário e aumento da creatinina sérica. Está também em ventilação mecânica e o balanço hídrico de 24 horas é positivo em + 3.500 ml. A medida da pressão venosa central do paciente é de 20 cmH₂O. O potássio sérico dosado hoje é de 5.5 mEq/L. O pH sérico é de 7.6 mEq/L; e o pH urinário, 6.5. O ECG está normal. Qual deve ser a conduta imediata a ser tomada para o paciente?

- A Alcalinizar a urina.
- B Aumentar a volemia.
- C Prescrever diurético.
- D Prescrever gluconato de cálcio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126931](#)

Questão 23 Rabdomiólise

Homem com 27 anos de idade, sem antecedentes patológicos, é admitido no Hospital com quadro de dor e edema em membros inferiores. O paciente informa ter corrido uma maratona sob tempo chuvoso há cinco dias. O paciente relata também redução do volume urinário e urina de coloração escura. No dia anterior à hospitalização, apresentou náuseas, vômitos e tremores de extremidades. O exame físico não mostra outras alterações além da dor à compressão de estruturas musculares e da PA = 150 x 90 mmHg. Os exames iniciais mostram:

RESULTADO DO EXAME	VALOR DE REFERÊNCIA
Creatinina sérica= 4,2 mg/dL	0,6-1,3 mg/dL
Ureia sérica=150mg/dL	15-38mg/dL
TGO/AST= 750 U/L	até 38 U/L
TGP/ALT= 520 U/L	até 41 U/L
Creatinoquinase sérica= 9.800 U/L	38-174 U/L
Na ⁺ sérico= 141 mEq/L	135-145 mEq/L
K ⁺ sérico= 4,6 mEq/L	4,5-5,5mEq/L
Hemograma sem alterações	
Urina tipo I (EAS): hemoglobina++++; eritrócitos: 6-8/campo; leucócitos: 1-2/campo	

O raio X de tórax e a ultrassonografia de abdome foram normais.

Com base nos dados apresentados, o diagnóstico e a conduta inicial a ser tomada são, respectivamente:

- A Leptospirose; hemodiálise.
- B Polimiosite; glicocorticoides.
- C Rabdomiólise; hidratação endovenosa.
- D Desidratação; hidratação endovenosa.
- E Síndrome hepatorenal; albumina associada à terlipressina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127268](#)

Respostas:

[illegible]