

**Questão 1** Doença por lesões mínimas **Pediatria**

Maurício, 2 anos de idade, é levado ao pediatra por apresentar quadro de edema, com início há cerca de 2 semanas, que vem aumentando progressivamente. No início do quadro, o paciente estava apresentando sintomas gripais que melhoraram com uso de amoxicilina por 7 dias. Ao exame físico, o médico observou edema em face, abdome e em membros inferiores. A mãe da criança relata estar preocupada porque Maurício tem uma prima, hoje com 4 anos de idade, com diagnóstico de síndrome nefrótica há cerca de um ano. Para confirmar esse diagnóstico, os exames que devem ser solicitados são dosagens de

- ☐ A ureia, creatinina e sumário de urina com sedimentoscopia.
- ☐ B colesterol total e frações, eletrólitos séricos e taxa de filtração glomerular.
- ☐ C albumina sérica e relação proteína/creatinina urinária.
- ☐ D creatinina, C3 e C4 séricos e sumário de urina com sedimentoscopia.

4000183882

**Questão 2** Glomerulonefrite rapidamente progressiva **Nefrologia** **As grandes síndromes glomerulares**

Situações variadas como infecção por HIV, doença de Still, hemofagocitose, uso de bifosfonatos e transplante renal estão associadas à seguinte nefropatia:

- ☐ A Amiloidose renal.
- ☐ B Nefropatia mesangial.
- ☐ C Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- ☐ D Nefropatia de lesões mínimas.
- ☐ E Glomerulopatia colapsante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183675](#)**Questão 3** Hematúria **Nefrologia** **Hematúria**

Na investigação de um paciente com hematúria microscópica e suspeita de lesão glomerular, qual tipo de cilindros espera-se encontrar no exame de urina?

- ☐ A Hemáticos.
- ☐ B Hialinos.
- ☐ C Granulosos pigmentados.
- ☐ D Leucocitários.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183309](#)**Questão 4** Glomerulonefrite pósestreptocócica **Pediatria**

Criança do sexo masculino de 6 anos de idade, previamente hígida, comparece à unidade de emergência com queixa de

tosse há 5 dias. Sua mãe refere que, há 7 dias, notou que seu filho iniciou com quadro de edema periorbitário pela manhã, que evoluía para edema em pés e pernas no fim do dia. Há 5 dias, passou a apresentar tosse seca, que vem piorando progressivamente. Nos últimos 2 dias, evoluiu também com dispneia, que dificulta o sono do paciente. Há 1 dia, notou que sua urina estava escura, sem apresentar diurese nas últimas 18 horas. Nega febre ou outros sintomas. Informa que, há 2 semanas, o paciente teve quadro de amigdalite bacteriana, tratado com azitromicina.

Ao exame físico, o paciente encontra-se com edema generalizado, mole e frio, apresenta pressão arterial no percentil 95 + 12mmHg, com murmúrios vesiculares reduzidos em bases na ausculta pulmonar, além de edema de parede abdominal e sinais da macicez móvel e semicírculo de Skoda positivos no exame do abdome. Sem outras alterações.

Qual é a conduta inicial que deve ser adotada de imediato na unidade de emergência?

- ☐ A Administração de albumina por via intravenosa.
- ☐ B Orientar restrição hídrica, de ingesta proteica e de sódio.
- ☐ C Administração de corticoide por via intravenosa.
- ☐ D Pulsoterapia com imunoglobulina por via intravenosa.
- ☐ E Hemotransfusão de concentrado de hemácias.

4000182370

#### Questão 5 Alterações laboratoriais Pediatria

Criança do sexo masculino de 6 anos de idade, previamente hígida, comparece à unidade de emergência com queixa de tosse há 5 dias. Sua mãe refere que, há 7 dias, notou que seu filho iniciou com quadro de edema periorbitário pela manhã, que evoluía para edema em pés e pernas ao final do dia. Há 5 dias, passou a apresentar tosse seca que vem piorando progressivamente. Nos últimos 2 dias, evoluiu também com dispneia que dificulta o sono do paciente. Há 1 dia, notou que sua urina estava escura, sem apresentar diurese nas últimas 18 horas. Nega febre ou outros sintomas. Informa que, há 2 semanas, o paciente teve quadro de amigdalite bacteriana, tratado com azitromicina.

Ao exame físico, o paciente encontra-se com edema generalizado, mole e frio, apresenta pressão arterial no percentil 95 + 12mmHg, com murmúrios vesiculares reduzidos em bases na ausculta pulmonar, além de edema de parede abdominal e sinais da macicez móvel e semicírculo de Skoda positivos no exame do abdome. Sem outras alterações.

Qual é o diagnóstico e quais são os exames que devem ser solicitados neste momento?

- ☐ A Síndrome mielodisplásica. Solicitar hemograma completo, mielograma e biópsia de medula óssea.
- ☐ B Síndrome nefrótica. Solicitar colesterol total, triglicerídeos, LDL, HDL, albumina sérica e exame de urina tipo 1.
- ☐ C Síndrome hemolítico-urêmica. Solicitar hemograma completo, dosagem de sódio sérico e de sódio urinário.
- ☐ D Síndrome hemofagocítica. Solicitar hemograma completo, dosagem sérica de ferritina e triglicerídeos.
- ☐ E Síndrome nefrítica. Solicitar dosagem sérica de complemento, antistreptolisina O (ASLO), anti-DNA e exame de urina tipo 1.

4000182369

#### Questão 6 Doença por lesões mínimas Nefrologia

Homem, 55 anos, teve infecção de vias aéreas superiores há 3 semanas, com melhora após uso de anti-inflamatório não

esteroidal por 10 dias. Refere adinamia, redução do volume de diurese e edema de membros inferiores, progressivo, há 1 semana. Exame físico: PA= 140 x 90 mmHg, FC = 100 bpm. Ausculta: bulhas cardíacas rítmicas e hiperfonéticas, sem sopro: murmúrio vesicular presente, com crepitações em bases pulmonares. Exames laboratoriais Cr 3,0 mg/dL, Ur: 100mg/dL, Na: 140 mEq/L, K: 4,0 mEq/L, Ca: 7,5 mg/dL, albumina: 1,8 mg/ dL e dosagens de complemento C3 e C4 normais; urina rotina densidade: 1020, hemácias: 2/campo, leucócitos: 2/campo, proteínas: 500 mg/dL, lipídeos: 3+. Qual a hipótese mais provável?

- ☐ A Glomerulonefrite aguda pós infecciosa.
- ☐ B Nefrite intersticial aguda.
- ☐ C Glomerulopatia por lesões mínimas.
- ☐ D Nefropatia por IgA.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182166](#)

**Questão 7**   **Glomerulonefrite pósestreptocócica**   **Nefrologia**

Menino com 8 anos e história de feridas na perna há 15 dias. Há 5 dias evoluiu com edema palpebral e urina escurecida. Exame físico: edema palpebral e de membros inferiores, frequência respiratória 20 ipm, murmúrio vesicular presente, simétrico, com alguns estertores nas bases, estase jugular discreta; frequência cardíaca 80 bpm, PA 120 x 80 mmHd, fígado palpável a 2,5 cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais: urina tipo 1: proteína ++/4+, leucócitos 60 a 80 por campo; hemácias incontáveis; ureia 71 mg/dL; creatinina 0,7 mg/dL. Qual o tratamento medicamentoso inicial mais indicado para o caso?

- ☐ A Prednisona.
- ☐ B Enalapril.
- ☐ C Amoxicilina + clavulanato.
- ☐ D Furosemida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182107](#)

**Questão 8**   **Síndrome nefrótica**   **Doença por lesões mínimas**   **Nefrologia**

Uma criança de nove anos com síndrome nefrótica pura deve ser abordada da seguinte forma num primeiro momento:

- ☐ A biopsia renal.
- ☐ B corticoterapia.
- ☐ C micofenolato de sódio.
- ☐ D azatioiprina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181774](#)

**Questão 9**   **Consumo de complemento**   **Nefrologia**

A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica é a mais comum das glomerulopatias da infância. Sobre essa glomerulonefrite, assinale a alternativa correta.

- A** A dosagem do complemento sérico é obrigatória, tendo seus valores diminuídos em 95 a 98% dos casos, sendo que sua normalização em 4 a 8 semanas é um marcador importante de prognóstico e diagnóstico diferencial.
- B** Nas alterações urinárias, observa-se hematúria, macroscópica ou microscópica, em cerca de 95% dos casos e proteinúria, raramente em níveis nefróticos, o que, na fase aguda, é um importante indicador de gravidade da nefropatia.
- C** A insuficiência renal aguda é uma das complicações mais comuns, apresentando oligoanúria intensa, retenção de escórias proteicas no plasma e distúrbios hidreletrolíticos graves, com tendência à hiperpotassemia.
- D** A encefalopatia hipertensiva é uma complicação que se deve essencialmente à hipertensão e pode cursar com cefaleia, vômitos, alterações visuais, agitação, sonolência, crise convulsiva ou coma e, ao exame de fundo de olho, observam-se as alterações características de hipertensão arterial, na maioria dos casos.
- E** Congestão circulatória é a complicação mais frequente, caracterizada por sinais clínicos de hipervolemia e que pode ser agravada por hipertensão, levando a insuficiência cardíaca congestiva e edema agudo de pulmão, com evidência de dano miocárdico intrínseco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181628](#)

**Questão 10**   **Nefrologia**   **Glomerulopatia membranosa**

Idosa, 65 anos, tabagista desde os 15 anos, em estadiamento de adenocarcinoma de pulmão, o qual fora descoberto em investigação de síndrome consumptiva. Procurou atendimento por edema progressivo de membros inferiores e superiores há 2 semanas. Ao exame, PA 160x90 mmHg, FC 92 bpm, ausculta cardiopulmonar com roncos e sibilos ocasionais, edema simétrico de membros inferiores e superiores. Traz os seguintes exames: hemoglobina 14,8 g/dL, leucócitos 7850/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 5240/mm<sup>3</sup>, plaquetas 213000/mm<sup>3</sup>, ureia 62mg/dL, creatinina 2,2mg/dL, sódio 128 mmol/L, potássio 4,3 mmol/L, magnésio 2,1mg/dl cálcio 9,4 mg/dl, albumina 2,3g/dl. Ecocardiograma normal. Sumário de urina com proteína 2+, nitrito negativo, esterases leucocitárias ausentes, 3 leucócitos por campo, 2 hemácias por campo, raras bactérias. Assinale a alternativa com diagnóstico mais provável.

- A** Doença de lesão mínima.
- B** Nefropatia membranosa.
- C** Nefropatia por IgA.
- D** Amiloidose renal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181369](#)

**Questão 11**   **Nefrologia**   **Causas secundárias**

Paciente de 72 anos, com diagnóstico recente (e já em início de tratamento) de adenocarcinoma ductal infiltrante de mama, retornou ao ambulatório de clínica médica, com queixa de "inchaço". Ela informou que tem acordado com edema palpebral bilateral e edema em membros inferiores, predominantemente vespertino. Negou dispneia. Referiu urina espumosa. Em sua história patológica pregressa, há relato de hipertensão arterial sistêmica, estando ela em tratamento com anlodipino e atenolol. No exame, a paciente mostrava-se levemente hipocorada, apresentando edema peripalpebral bilateral e edema de membros inferiores (3+/4+); sua pressão arterial se encontrava em 140 x 88 mmHg. Exames complementares solicitados revelaram dislipidemia (hipercolesterolemia às custas de LDL-colesterol), hipoalbuminemia (2,4 g/dL) e proteína na urina de 24 horas no valor de 4,2 g (valor de referência < 0,15 g).

A hipótese diagnóstica mais provável para a queixa atual da paciente é

- A disfunção hepática precipitada por metástases do câncer de mama e hipertensão portal.
- B angioedema induzido pelo esquema quimioterápico.
- C cardiotoxicidade secundária ao esquema quimioterápico com insuficiência cardíaca descompensada perfil B.
- D nefropatia membranosa paraneoplásica com síndrome nefrótica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178554](#)

#### Questão 12 **Síndrome nefrótica**

Pré-escolar de três anos de idade foi admitido na emergência, com quadro de edema e oligúria havia cinco dias.

Exame físico: pressão arterial de 80 × 60 mmHg; edema palpebral e de membros inferiores. Exame de urina: densidade urinária = 1.015; hemácias = 3/campo; proteinúria = 3+/4+; piócitos = 4/campo.

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, o tratamento medicamentoso indicado é

- A diurético.
- B corticoide.
- C antibiótico.
- D anti-inflamatório não hormonal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178527](#)

#### Questão 13 **Tratamento**

Uma paciente de 18 anos com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há dois anos, baseado em queixas cutâneo-articulares e pleurite, procurou o hospital com queixas de edema de face, hematúria e hipertensão. Os exames complementares mostraram níveis baixos de C3, hematúria, proteinúria e cilindros hemáticos e retenção de escórias nitrogenadas (creatinina 3,1 mg/dL).

Sabendo que, um mês antes, ela tinha creatinina de 0,8 mg/dL, aponte a primeira terapêutica a ser utilizada neste momento.

- A Pulsoterapia com metilprednisolona 500 a 1000mg/dia por três dias.
- B Aguardar resultado da biópsia renal antes de iniciar a imunossupressão.
- C Prednisona 40mg/kg/dia.
- D Ciclofosfamida oral 1mg/kg/dia.
- E Micofenolato mofetil 2g/dia.

[4000151974](#)

#### Questão 14 **Nefrologia** **Glomerulopatia membranosa**

Você está em uma UBS e atende um senhor de 64 anos que deixou seu médico assistente porque perdeu o plano de saúde. Ele queixava-se de edema importante em membros inferiores e espuma na urina há 3 meses. Quando questionado sobre exames anteriores, referiu ter esquecido de trazê-los. Ao revirar sua bolsa, encontra apenas um papel, uma biópsia renal, cuja única informação é: “imunofluorescência positiva para depósitos de anticorpos anti-PLA2r (receptor da fosfolipase A2)”.

Sobre a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- ☐ A A maior probabilidade é de tratar-se de uma glomerulopatia primária.
- ☐ B É uma doença em que não há probabilidade de remissão espontânea do quadro clínico.
- ☐ C Se o paciente tivesse a microscopia óptica em mãos, provavelmente revelaria áreas de esclerose segmentar e focal nos glomérulos analisados.
- ☐ D O resultado surpreende você, pois é uma causa típica de síndrome nefrótica na infância.
- ☐ E Inibidores da enzima conversora de angiotensina são proscritos como terapia farmacológica nesses casos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147498](#)

**Questão 15** Doença da membrana fina Nefrologia

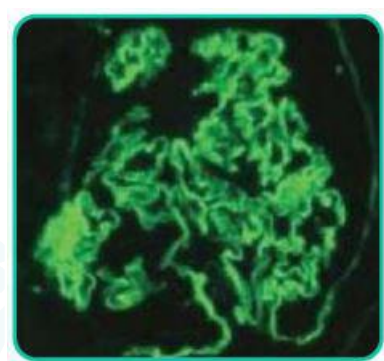
Você está prestando atendimento rotineiro na UBS em que trabalha quando entra uma mulher bastante ansiosa pelo resultado de um exame de urina do filho de 5 anos. Segundo ela, a alteração também está presente frequentemente nos seus exames de urina, assim como nos de sua irmã (tia do garoto) e do seu pai (avô do garoto). Quando perguntada sobre problemas renais, refere que já fizeram diversos exames de imagem e avaliações da função renal, todos normais. Você checa o exame e depara-se com uma urina tipo 1 revelando 30 hemácias por campo, com dismorfismo eritrocitário e cilindros hemáticos, sem outras alterações. Sobre a **principal hipótese** diagnóstica para o caso, assinale a alternativa correta:

- ☐ A É uma doença hereditária, com herança genética ligada ao X.
- ☐ B Além da hematúria, é comum a presença de proteinúria em níveis nefróticos.
- ☐ C O diagnóstico da condição é dado pela biópsia renal, cujas principais alterações são vistas na microscopia óptica.
- ☐ D Na microscopia eletrônica, o achado principal é o afilamento da membrana basal glomerular.
- ☐ E Cerca de 30% dos pacientes portadores da doença evoluem para necessidade de terapia renal substitutiva na vida adulta.

4000147422

**Questão 16** Nefrologia Doença de Goodpasture

Um determinado paciente apresenta uma síndrome glomerular com indicação de biópsia renal para diagnóstico diferencial. Foi realizada biópsia renal com o seguinte padrão na imunofluorescência:



Assinale a alternativa que contemple a história clínica mais compatível com a biópsia acima:



- A** Mulher de 19 anos apresenta-se com queixa de tosse com laivos de sangue há 10 dias, associada à dispneia e redução da diurese. Apresenta-se na avaliação com palidez cutânea - Edema 2+ em MMII - PA 170x90mmHg - Taquipneia - Murmúrio vesicular com crepitações inspiratórias. Exames laboratoriais: Hemoglobina 8,2 - Creatinina 5,2 - Ureia 188 - Hematúria dismórfica - Proteinúria 2+ - Complemento sérico normal - Radiografia de tórax com opacidades alveolares.
- B** Jovem de 20 anos de idade com quadro de dor de garganta há 2 dias, que apresenta episódio de hematúria macroscópica. Exame físico sem anormalidades. Exames complementares mostram hematúria dismórfica, complemento sérico normal e função renal prevenida.
- C** Criança de 5 anos de idade com quadro de urina avermelhada há 3 dias, associada a edema e redução do débito urinário. Ao exame, apresenta PA 140x80mmHg - Edema 3+ MMII - Ascite - Murmúrio vesicular reduzido em bases - Lesões crostosas em MMII de aspecto cicatricial. Exames complementares mostram hematúria dismórfica, proteinúria 2+ e consumo da fração C3 do complemento.
- D** Mulher de 23 anos apresenta-se com quadro de fraqueza, adinamia e febre baixa há 2 meses, com piora progressiva. Há 2 semanas, notou redução progressiva da diurese, associada à urina escura e edema MMII. Refere surgimento de lesões discóides em tronco e membros, que pioram com a exposição solar. Exames laboratoriais: Hemoglobina 8,2 - Creatinina 5,2 - Ureia 188 - Hematúria dismórfica - Proteinúria 2+ - Complemento sérico com consumo de C3 e C4.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000137327

**Questão 17**   **Nefrologia**   **Glomerulopatia membranosa**

Um menino de 12 anos vem, acompanhado da mãe, para consulta ambulatorial. Há 3 meses apresentou um quadro súbito de edema periorbitário e em membros inferiores, e urina escura, quando foi diagnosticado com glomerulonefrite pós-estreptocócica. Na ocasião, apresentava níveis pressóricos acima do percentil 95 para idade, sexo e altura, e os seguintes achados laboratoriais: C3 consumido; exame de urina com proteína ++/4+ e 70 hemácias por campo. Hoje, na consulta, a pressão arterial encontra-se no percentil 50, não há edema, creatinina 0,9mg/dL, C3 consumido, exame de urina com proteína +/4+ e 20 hemácias por campo. O médico assistente solicitou a realização de uma biópsia renal. Dentre as alternativas fornecidas abaixo, assinale a que contempla o achado que levou o médico a solicitar o procedimento invasivo e uma hipótese diagnóstica possível para o caso:

- A** Persistência da proteinúria; glomeruloesclerose focal e segmentar.
- B** Persistência da hematúria; nefropatia por IgA.
- C** Consumo sustentado de complemento; doença de Goodpasture.
- D** Persistência da proteinúria; doença de lesões mínimas.
- E** Consumo sustentado de complemento; glomerulonefrite membranoproliferativa.

4000132111

**Questão 18**   **Síndrome nefrótica**   **Nefrologia Pediátrica**

Paciente, feminino, 5 anos, procedente de Cuiabá, foi internada no Hospital Universitário com história de edema periorbitário e abdominal importante há 5 dias. A mãe relata que há 2 semanas apresentou feridas nas pernas por picadas de formigas. Refere que está urinando pouco, cor amarelo mais escuro e espumosa. Ao exame: Peso: 18 kg, PA: 170 x 90 mmHg, FR: 20 irpm, FC: 104 bpm. Afebril, hipocorada 1+/4, edema de face e periorbitário bilateral. Orofaringe e otoscopia sem alteração. Pulmões sem ruídos adventícios, MVF simétrico. ACV: RCR, 2T, sem sopros. Abdômen globoso, maciez móvel presente, RHA normotônicos, sem visceromegalias. SN: sem sinais meníngeos. Pele com lesões crostosas sugestivas de piodermites. Exames laboratoriais: Hemograma: Hb: 11 g/L, Ht: 38%, GB: 7.800, B: 0%, S: 35%, L: 60%, M: 3%, E: 2%, EAS:

presença de cilindros hialinos, graxos e hemáticos, hematúria 25 hemácias/campo. Diurese de 24 horas: 0,52 mL/kg/h, proteinúria: 2,6 g/dia, Colesterol: 320 mg/dL, Triglicérides: 250 mg/dL, ASLO 250 UTodd, Albumina sérica: 2,2 mg/dL. Qual o diagnóstico e a conduta mais adequada?

- A Síndrome nefrótica; diurético poupador de potássio, reposição de albumina e anti- hipertensivo.
- B Síndrome nefrítica com componente nefrótico; antibioticoterapia, reposição de albumina, diurético de alça e anti- hipertensivo.
- C Síndrome nefrítica; corticoterapia, reposição de albumina, diurético poupador de potássio e anti-hipertensivo.
- D Síndrome nefrótica com componente nefrótico; corticoterapia, diuréticos de alça e anti- hipertensivo.

4000127977

#### Questão 19 **Glomerulonefrite pósestreptocócica**

Um menino com 7 anos de idade é levado à emergência pediátrica devido a quadro de crise convulsiva generalizada. A mãe refere que a urina da criança está escura há 24 horas e nega febre. Ao exame físico, o paciente encontra-se sonolento; em período pós- ictal, corado; hidratado; com pressão arterial = 190 x 120 mmHg e frequência cardíaca = 120 bpm; RCR 2T, BNF, sem sopros. Apresenta discreto edema periorbitário bilateral; abdome sem alterações; ausculta respiratória sem alterações, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits focais; ausência de rigidez de nuca; pele dos membros inferiores com lesões cicatriciais de impetigo. Foi iniciado diurético de alça e mantida restrição hídrica para o paciente. Nessa situação, o exame mais importante para o seguimento, a longo prazo, da criança é

- A dosagem de complemento sérico.
- B ultrassonografia de vias urinárias.
- C sedimentoscopia urinária.
- D biópsia renal por agulha.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127922

#### Questão 20 **Glomeruloesclerose focal e segmentar**

Menino com 8 anos de idade é trazido ao ambulatório de pediatria com queixa de oligúria e urina espumosa, bem como quadro de edema, iniciado há 7 dias. A mãe nega outras alterações ou patologias prévias. Ao exame físico: PA = 99 x 56 mmHg; edema palpebral e de membros inferiores; sem ascite. Exame de urina: densidade urinária: 1.015; hemácias: 2/campo; leucócitos: 3/campo; proteinúria +++/++++. Considerando a principal hipótese diagnóstica, é indicado para tratamento da doença de base:

- A Diurético.
- B Antibiótico.
- C Anti-hipertensi.
- D Corticosteroide.
- E Anti-inflamatório não hormonal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127240

#### Questão 21 **Glomeruloesclerose focal e segmentar**



Uma criança de 8 anos de idade é admitida na Emergência com quadro de edema generalizado e diminuição do volume urinário com 4 dias de evolução. Ao exame físico: PA = 100 X 60 mmHg; edema bipalpebral, abdominal e de membros inferiores. Presença de ascite discreta. Ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades. O exame de urina mostrou: leucócitos: 10 000/mL, hemácias 8 000/mL, proteinúria 3+/4; relação proteína/creatinina urinária = 3,5; perfil lipídico: colesterol total = 450 mg/dL (valor de referência < 200 mg/dL) e triglicérides = 700 mg/dL (valor de referência < 150 mg/dL), albuminemia = 2,4 g/dL (valor de referência > 4 g/dL).

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta inicial indicada é

- A furosemida IV e internação hospitalar.
- B ciclosporina VO e coleta de proteinúria de 24 horas.
- C albumina IV e retorno em 24 horas para reavaliação clínica.
- D indometacina VO e observação rigorosa no Pronto-Socorro.
- E Prednisona VO e encaminhamento ao ambulatório de Nefrologia Pediátrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129322](https://www.4000129322.com.br)

#### Questão 22 **Glomeruloesclerose focal e segmentar**

Um pai vai à consulta na Unidade Básica Saúde (UBS) queixando-se de que, há uma semana, seu filho de 4 anos de idade iniciou quadro súbito de edema periorbitário bilateral e matutino. Refere ter procurado outra unidade de saúde duas semanas antes, quando foi feito o diagnóstico de faringoamigdalite e prescrito penicilina G benzatina. O pai relata que, nos últimos três dias, houve aumento do edema periorbitário e início de quadro de distensão abdominal, associado a dois episódios de vômitos, além de oligúria com escurecimento da urina. O pediatra aferiu e encontrou PA = 110 x 80 mmHg.

No caso clínico descrito, o dado laboratorial que, isoladamente, é considerado o mais fidedigno para confirmar o diagnóstico é

- A elevação de ureia e creatinina séricas.
- B titulação da anti-estreptolisina O elevada.
- C dosagem do complemento sérico C3 baixo.
- D proteinúria de 24 horas acima de 50 mg/kg/dia.
- E urinálise evidenciando hematúria, leucocitúria e proteinúria.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129300](https://www.4000129300.com.br)

#### Questão 23 **Glomerulonefrite pósestreptocócica** **Nefrologia** **Síndrome nefrítica**

Um homem de 22 anos de idade desenvolveu escoriações de pele que se infectaram, melhorando com o uso de pomada

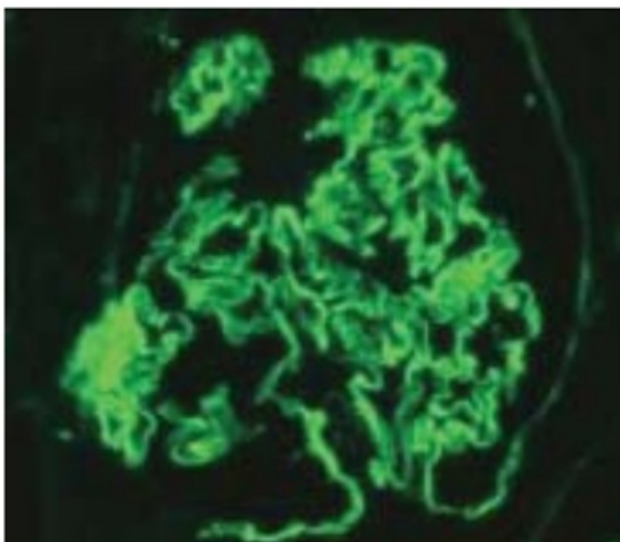
de antibiótico (sic). Cerca de uma semana após o aparecimento das lesões de pele, passou a apresentar cefaleia, edema periorbitário matinal e urina escura, "cor de coca-cola" (sic). O volume urinário diminuiu para menos de 1 000 mL/dia. Em consulta médica, foi verificada pressão arterial = 150 x 110 mmHg, bem como edema de membros inferiores (++)/4). O achado no exame do sedimento urinário característico do processo que acomete o paciente é a presença de

- A pigmentos hemáticos.
- B cilindros hemáticos.
- C proteinúria (++++/4+).
- D células epiteliais com lesões de bordos.
- E hemácias bem conservadas em número superior a 10/campo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129270](#)

#### Questão 24 Doença de Goodpasture

Paciente do sexo feminino, com 14 anos de idade, recebe atendimento médico por apresentar quadro de hematúria macroscópica acompanhada de mialgia discreta, adinamia, discreta hipertermia (temperatura axilar=37.8°C). A mãe informa que a paciente apresentou infecção de vias aéreas superiores há cerca de um mês, que regrediu após tratamento com amoxicilina durante sete dias. Por ocasião dessa primeira consulta a paciente apresenta hipertensão arterial (Pressão arterial = 150x110 mmHg), o fundo de olho é normal e não há outras alterações do exame físico. A paciente é hospitalizada pois os primeiros exames laboratoriais já mostram creatinina sérica elevada (8,4 mg/dL) e ela evolui rapidamente com oligoanúria, edema e agravamento da função renal. A hematúria macroscópica regride, mas persiste hematúria microscópica, com presença de cilindros hemáticos e a paciente passa a apresentar também proteinúria (3g/24 h). A investigação clínico-laboratorial não evidencia presença de vasculite ou doença sistêmica. A dosagem de complemento sérico (C3, CH50) é normal; anticorpos antinucleares ausentes, pesquisa de fator anti-nuclear negativa. A paciente foi submetida à biópsia renal - fragmento com 30 glomérulos, com proliferação das células epiteliais da cápsula de Bowman e infiltração por macrófagos e linfócitos, configurando a presença de crescentes epiteliais em 70% dos glomérulos, alguns com aspecto fibrocelular. A imunofluorescência da biópsia renal, reproduzida abaixo, evidencia deposição linear de IgG - não há depósitos mesangiais; imunofluorescência negativa para IgM, IgA e C3.



porque  
forma qu  
anti-infla

sequente

- ssor no site

0	B
1	A

1  
12  
23