

**Questão 1** 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 × 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 2** 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 3** Glomerulonefrite pósinfecçiosa Pediatria

Uma escolar com 7 anos de idade é atendida em Unidade de Pronto Atendimento. A mãe relata que, há 1 dia, está com inchaço nos olhos e tem urinado pouco, apresentando urina escura. Relata também que, há 15 dias, a menina queixou-se de dor na garganta, dificuldade para engolir os alimentos e apresentou febre alta por 4 dias, manejada com medicação sintomática. No momento, a escolar apresenta cefaleia. Ao exame físico, verificam-se regular estado geral, edema periorbital discreto e hipertensão estágio 1.

Considerando o caso clínico descrito, responda às questões a seguir.

- a) Qual é a principal hipótese diagnóstica? Justifique sua resposta.
- b) Quais exames laboratoriais podem estar alterados nesse caso?
- c) Quais as orientações a serem feitas e que medicamentos devem ser usados para essa escolar?
- d) Qual é a evolução esperada desse quadro para casos não complicados?

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176688](#)

**Questão 4** **Glomeruloesclerose focal e segmentar** **Nefrologia**

Um paciente compareceu ao ambulatório com um exame de material obtido por biópsia renal percutânea, que indicava glomerulosclerose segmentar e focal. Trata-se de uma doença renal do tipo secundária. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico causal mais provável é o de

- A hepatite B.
- B sífilis secundária.
- C infecção por HIV.
- D cirrose biliar primária.
- E carcinoma de mama.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169373](#)

**Questão 5** **Doença por lesões mínimas**

Um menino de cinco anos de idade foi levado ao ambulatório com queixa de inchaço progressivo em face e no corpo inteiro há cerca de dez dias. Sua mãe refere urina espumosa, com diminuição do volume, e diarreia líquida há dois dias. Nega outros antecedentes mórbidos. Ao exame físico, apresenta-se em anasarca e com intenso edema de bolsa escrotal. Os exames laboratoriais revelam hipoalbuminemia de 1,6 g/dL, creatinina de 1 mg/dL e ureia de 70 mg/dL.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A A proteinúria de 30 mg/kg/dia confirmaria o diagnóstico de síndrome nefrótica.
- B A hipercolesterolemia é um achado comum.
- C Há indicação de diuréticos de alta potência para o controle do edema.
- D A etiologia mais provável é a glomerulosclerose segmentar e focal.
- E Não há evidências claras de benefícios no uso de corticosteroide.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166155](#)

**Questão 6** **Síndrome nefrótica**

Escolar, sexo feminino, 6 anos de idade, portadora de síndrome nefrótica córtico-dependente, está internada em enfermaria de pediatria há 4 dias. A paciente apresentou sintomas compatíveis com resfriado comum iniciados há 1 semana e, no dia da internação, mãe relatava redução importante da diurese e lipotimia. O peso aferido na chegada foi de 31 kg (ganho de 6 kg em relação à última consulta). Hoje, a paciente está no quarto dia de internação, recebendo dieta

hipossódica, infusão endovenosa de albumina humana uma vez ao dia (última dose ontem pela manhã) e prednisona oral. Está sem novas queixas, em bom estado geral, afebril e normotensa. Seguem abaixo: a tabela com a evolução dos exames laboratoriais na internação e o balanço hídrico registrado pela enfermagem nas últimas 24 horas.

	1º Dia	4º Dia
Ureia (mg/dL)	60	20
Creatinina (mg/dL)	0,96	0,35
Sódio (mEq/L)	128	136
Potássio (mEq/L)	4,3	4,2
Hb (g/dL) / Ht (%)	16/48	13/39
Proteína total (g/dL)	4,0	5,0
Albumina (g/dL)	1,2	2,2

	Ganhos		Perdas	Anotações
Horário	Oral	Endovenoso	Diurese	
6:00	100ml		100ml	Peso: 26kg
10:00	50ml	Albumina 125ml		
14:00	75ml		300ml	
18:00	150ml		400ml	
22:00	100ml			
2:00	-		400ml	
6:00	-			Peso: 25 kg
<b>TOTAL</b>	<b>600ml</b>		<b>1200ml</b>	

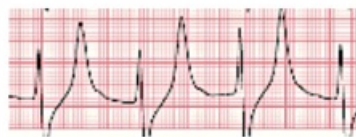
Qual é a afirmação correta com relação à programação a ser estabelecida?

- ☐ A Segue apresentando indicação de albumina humana endovenosa diariamente.
- ☐ B Tem indicação de receber diurético de alça duas a três vezes ao dia.
- ☐ C Apresenta condições de alta hospitalar e seguimento ambulatorial.
- ☐ D Tem indicação de receber soro de manutenção basal 100ml/100kcal, restrito em sódio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165598](#)

#### Questão 7 **Glomerulonefrite pósstreptocócica** **Pediatria**

Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos de idade, há 4 semanas começou a apresentar pequenas lesões de pele em face, que posteriormente progrediram para outras regiões do corpo. Mãe notou que a criança respira com dificuldade e está com o rosto inchado há dois dias. Trazido hoje ao Pronto-Socorro, pois está mais sonolento e sem diurese há 24 horas. Na triagem, apresenta os seguintes dados vitais: FC: 65 bpm, FR: 45 irpm e PA: 140/90 mmHg, Sat O<sub>2</sub>: 94% em ar ambiente. Encaminhado à sala de emergência, onde se notou edema de face e ausculta pulmonar com estertores crepitantes em ambas as bases, sem outras alterações significativas. Seguem abaixo as imagens das lesões de pele do paciente e do ritmo cardíaco identificado.



Qual das alternativas abaixo apresenta as medidas necessárias para estabilização inicial do paciente?

- A Oxacilina, clindamicina e soro fisiológico 20 mL/kg.
- B Ceftriaxona, bicarbonato de sódio e soro fisiológico 20 mL/kg.
- C Ventilação com pressão positiva, seguida de compressões torácicas e atropina.
- D Gluconato de cálcio, diurético de alça e restrição hídrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165590](#)

#### Questão 8 **Glomerulonefrite pósstreptocócica**

Menino de 9 anos de idade, com história de edema palpebral há 3 dias e urina avermelhada há 1 dia. Mãe refere que há 2 semanas seu filho utilizou amoxicilina, para dor de garganta, por 5 dias. Exame físico: peso 27 kg, estatura 129 cm, edema palpebral e de membros inferiores + +/4+, frequência cardíaca 70 bpm, pressão arterial 120 x 80 mmHg. Exames laboratoriais: ureia 60 mg/dl, creatinina 1,0 mg/dl. Hemograma: hemoglobina 10g/dl, hematócrito 30%, leucócitos 12.000/ $\mu$ L e plaquetas 200.000/ $\mu$ L. Urina tipo1: densidade 1,018 e pH 5, proteína +++, campo tomado por hemácias e leucócitos. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A Glomerulonefrite aguda pós-infecciosa.
- B Nefrite intersticial aguda.
- C Síndrome nefrótica idiopática.
- D Infecção do trato urinário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144300](#)

#### Questão 9 **Glomerulonefrite pósstreptocócica** **Pediatria** **Síndrome nefrítica**

Uma criança em idade escolar com 8 anos de idade é atendida no ambulatório de Pediatria com edema, diminuição da diurese, urina escura, às vezes, rosada, desânimo e inapetência há uma semana. A mãe nega a presença de febre, vômitos, diarreia, disúria ou polaciúria em sua filha. A criança estava previamente hígida, mas, há 3 semanas, apresentou lesões nas pernas, inicialmente pruriginosas, que evoluíram para crostas e cicatrizaram espontaneamente.

O exame físico revelou os seguintes resultados: peso = 30 kg (ganho de 3,5 kg em 1 mês); estatura = 1,26 m; FR = 35 irpm; FC = 110 bpm; temperatura axilar = 36,2 °C; PA = 125 x 80 mmHg (confirmada em 2 momentos da consulta). A criança está em regular estado geral, acianótica, anictérica, com mucosas úmidas e hipocoradas (1+/4+), pele com turgor e elasticidade preservados, enchimento capilar de 2 segundos, pulsos periféricos bem palpáveis e simétricos, presença de edema (2+/4+) e lesões cicatriciais em membros inferiores. Sua ausculta cardíaca está normal. A ausculta respiratória apresenta estertores

crepitanes em bases pulmonares. Abdome globoso, discretamente distendido, com edema leve na parede abdominal, indolor à palpação, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito.

O quadro a seguir apresenta os percentis de pressão arterial sistêmica para meninas por idade e os percentis de estatura.

Idade (anos)	Percentil da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)								Pressão Arterial Diastólica (mmHg)							
		Percentil de Estatura ou Medida de Estatura (cm)								Percentil de Estatura ou Medida de Estatura (cm)							
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%
1	Estatura (cm)	74,4	76,6	78,5	80,8	83	84,9	86,1	74,4	76,6	78,5	80,8	83	84,9	86,1	74,4	76,6
	PA	85	86	86	87	88	88	87	85	86	86	87	88	88	87	85	86
	P50	88	89	89	90	90	90	89	88	89	89	90	90	90	89	88	89
	P90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA (mmHg)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
2	Estatura (cm)	84,9	86,3	88,0	91,1	93,7	96	97,4	84,9	86,3	88,0	91,1	93,7	96	97,4	84,9	86,3
	PA	87	87	88	89	90	91	91	87	87	88	89	90	91	91	87	87
	P50	90	91	91	92	92	92	91	90	91	91	92	92	92	91	90	91
	P90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA (mmHg)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
3	Estatura (cm)	91,4	93,4	96,3	99,5	103,3	106,6	108,4	91,4	93,4	96,3	99,5	103,3	106,6	108,4	91,4	93,4
	PA	89	89	90	91	92	93	93	89	89	90	91	92	93	93	89	89
	P50	92	93	93	94	95	95	94	92	93	93	94	95	95	94	92	93
	P90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA (mmHg)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
4	Estatura (cm)	97,2	99,8	102,8	106,2	110,9	115,6	117,2	97,2	99,8	102,8	106,2	110,9	115,6	117,2	97,2	99,8
	PA	90	90	91	92	93	94	94	90	90	91	92	93	94	94	90	90
	P50	93	94	94	95	96	96	95	93	94	94	95	96	96	95	93	94
	P90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA (mmHg)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
5	Estatura (cm)	103,8	106,3	109,2	112,5	116,8	120,3	121,8	103,8	106,3	109,2	112,5	116,8	120,3	121,8	103,8	106,3
	PA	91	91	92	93	94	95	95	91	91	92	93	94	95	95	91	91
	P50	94	95	95	96	97	97	96	94	95	95	96	97	97	96	94	95
	P90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA (mmHg)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
6	Estatura (cm)	110,1	112,7	115,3	118,3	121,3	124,3	125,3	110,1	112,7	115,3	118,3	121,3	124,3	125,3	110,1	112,7
	PA	92	92	93	94	95	96	96	92	92	93	94	95	96	96	92	92
	P50	95	96	96	97	98	98	97	95	96	96	97	98	98	97	95	96
	P90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA (mmHg)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
7	Estatura (cm)	117,6	119,8	121,9	124,3	126,3	128,3	129,3	117,6	119,8	121,9	124,3	126,3	128,3	129,3	117,6	119,8
	PA	93	93	94	95	96	97	97	93	93	94	95	96	97	97	93	93
	P50	96	97	97	98	99	99	98	96	97	97	98	99	99	98	96	97
	P90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA (mmHg)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
8	Estatura (cm)	122,1	124,3	126,3	128,3	130,3	132,3	133,3	122,1	124,3	126,3	128,3	130,3	132,3	133,3	122,1	124,3
	PA	94	94	95	96	97	98	98	94	94	95	96	97	98	98	94	94
	P50	97	98	98	99	100	100	99	97	98	98	99	100	100	99	97	98
	P90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA (mmHg)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
9	Estatura (cm)	125,3	127,3	129,3	131,3	133,3	135,3	136,3	125,3	127,3	129,3	131,3	133,3	135,3	136,3	125,3	127,3
	PA	95	95	96	97	98	99	99	95	95	96	97	98	99	99	95	95
	P50	98	99	99	100	100	100	99	98	99	99	100	100	100	99	98	99
	P90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA (mmHg)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

**Fonte:** Adaptado de Flynn et al. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Com base no caso e no quadro apresentados, responda às questões a seguir.

- (A) Qual é a principal hipótese diagnóstica? (valor: 1,0 ponto)
- (B) Cite três exames complementares recomendados e os respectivos resultados que confirmam essa hipótese diagnóstica. (valor: 3,0 pontos)
- (C) Cite cinco condutas médicas iniciais recomendadas para esse caso. (valor: 4,0 pontos)
- (D) Na evolução desse caso, cite quatro situações, entre achados clínicos e resultados de exames complementares, que indicam a necessidade de estudo anatomopatológico do órgão afetado. (valor: 2,0 pontos)

4000142297

### Questão 10 Glomerulonefrite pósestreptocócica

Menina com 8 anos de idade e história de ferida na perna, após cair da bicicleta há 15 dias. Há 5 dias, edema palpebral e urina escura. Exame físico: edema palpebral e de membros inferiores, murmúrio vesicular presente, simétrico, com alguns estertores nas bases, estase jugular discreta, frequência cardíaca = 80 bpm, PA = 120 x 80 mmHg, fígado percutível a partir do quinto espaço intercostal direito e palpável cerca de 2,5 cm abaixo do rebordo costal direito, borda fina. Presença de três lesões crostosas em pé esquerdo. Urina tipo 1: proteína ++/4+; leucócitos 60 a 80; hemácias incontáveis. Ureia 71 mg% e creatinina 0,7 mg%. O tratamento medicamentoso inicial indicado para o caso acima é:

- A Prednisona.
- B Cefalexina.
- C Furosemda.
- D Enalapril.

**Questão 11** Glomerulonefrite pósestreptocócica

Há dois dias, homem de 25 anos apresenta dispneia aos grandes esforços, com piora no último dia, associada à diminuição de volume urinário e edema de membros inferiores. Há 14 dias, apresenta lesões crostosas e pustulosas em membros inferiores. Ao exame físico: FR = 32 irpm; FC = 120 bpm; temperatura = 37,5°C; PA = 160 x 100 mmHg; estertores crepitantes em bases, com tiragem intercostal, dor à palpação abdominal, fígado a 5 cm do rebordo costal direito, de consistência aumentada e edema de membros inferiores ++/4. Nesse caso, a hipótese diagnóstica e os melhores exames para confirmação dessa hipótese, respectivamente, são:

- A Miocardite aguda/eletrocardiograma, sorologia e ecocardiograma bidimensional.
- B Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica/ASLO e pesquisa de crioaglutininas.
- C Miocardite aguda/eletrocardiograma, sorologia e ressonância magnética.
- D Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica/EAS e dosagem do CH50.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000069360](#)

**Questão 12** Glomerulonefrite pósestreptocócica

Menina com 6 anos de idade e história de ferida na perna, após cair de bicicleta há 15 dias. Há 3 dias apresenta edema de face, diminuição de volume urinário e urina escura. Exame físico: edema palpebral e de membros inferiores bilateralmente, MV presente e simétrico, com alguns estertores nas bases, estase jugular discreta, FC 80 bpm, PA 120 x 80 mmHg e fígado palpável 2,5 cm abaixo do RCD na LHCD, exames laboratoriais: urina tipo 1: proteína ++/4+, leucócitos 60 a 80 por campo, hemácias 300 a 400 por campo, Ureia 71mg/dL e creatinina 0,8 mg/dL. O tratamento medicamentoso inicial indicado para o caso acima é:

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106131](#)

**Questão 13** Glomerulonefrite pósestreptocócica

Homem, 26 anos, apresenta edema de face e de membros inferiores há um dia, associado à urina com menor volume e avermelhada. Teve dor de garganta e febre há duas semanas, tratada com amoxicilina por 7 dias. Exame físico: BEG, corado, afebril. FC = 88 bpm; PA = 164 x 106 mmHg; exame cardiopulmonar sem anormalidades; membros inferiores com edema no 1/3 inferior bilateral. Exames laboratoriais: urina rotina: pH = 5,6; densidade = 1.025; proteínas = 2+; hemepigmentos = 4+; nitritos: negativos; leucócitos = 25/campo; hemácias = 180/campo; cilindros hemáticos: presentes. Dosagens séricas: creatinina = 2,5 mg/dl; albumina sérica = 3,5 g/dl; sódio = 136 mEq/L; potássio = 5,1 mEq/L; antiestreptolisina O = 750 U Todd (VR < 200); C3 = 0,24 g/L (VR 0,9-1,4); C4 = 0,25 g/L (VR 0,1-0,4). Qual é o tratamento mais indicado?

- A Prednisona.
- B Hemodiálise.
- C Penicilina benzatina.
- D Furosemida.



**Questão 14** Glomerulonefrite pósestreptocócica

Menina de 9 anos de idade é levada pela mãe no pronto-socorro por estar confusa e referindo cefaleia intensa há 1 dia. A mãe nega que a criança teve febre, mas notou diminuição do volume urinário, com urina mais escura há 2 dias. A criança teve infecção urinária aos 2 anos de idade. Nega outros antecedentes mórbidos relevantes. Durante o exame clínico, a paciente apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que cessou após uma dose de midazolam intravenoso. Após o término da crise convulsiva, a criança estava sonolenta, mas respondendo aos estímulos (pontuação na Escala de Coma de Glasgow = 14). Frequência cardíaca = 76 bpm; frequência respiratória = 18 irpm; pressão arterial = 158 x 98 mmHg. Ausculta pulmonar com discretos estertores crepitantes bibasais, sem sinais de desconforto respiratório. Semiologia cardíaca e abdominal normais. Boa perfusão periférica. Membros inferiores com lesões crostosas pré-tibiais. Glicemia capilar de 118 mg/dl. Qual é a conduta medicamentosa neste momento?

- A Fenitoína.
- B Furosemida.
- C Ceftriaxona.
- D Insulina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000103757

**Questão 15** Glomerulonefrite pósestreptocócica

Escolar, seis anos, apresenta três pequenas lesões crostosas na mão direita, não pruriginosas, com discreto eritema no entorno, que apareceram após queimadura no local há 10 dias. Há dois dias surgiram duas pequenas pústulas na face e uma no abdome. Pode-se afirmar, em relação a esta doença, que:

- A O período de latência entre o aparecimento das lesões e as complicações renais é de 18 a 21 dias.
- B A adenopatia regional é rara em lesões não bolhosas, ocorrendo em geral associada às bolhosas.
- C As características das lesões da pele são bons preditores para o aparecimento das complicações.
- D Não está indicado uso de antibiótico oral para não ter comprometimento profundo da pele.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000084840

**Questão 16** 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 17**   **Glomerulonefrite pósestreptocócica**   **Síndrome nefrítica**

Menino de sete anos é levado ao pronto atendimento devido a quadro de dispneia iniciado há uma hora. A mãe refere que seu filho apresenta, há dois dias, edema bipalpebral, especialmente pela manhã. Além disso, acha que ele está desidratado, pois tem notado sua urina muito escura e em pouca quantidade. Na anamnese dirigida, relata prurigo estrófulo, especialmente em membros inferiores, necessitando de tratamento com cefalexina por dez dias no mês passado. Ao exame físico, a criança está em regular estado geral; dispneica, FR = 36 irpm; FC = 90 bpm; PA = 160 x 90 mmHg; hidratada; com edema bipalpebral (+/4+); acianótica e anictérica; ausculta cardíaca sem alterações; ausculta respiratória com estertoração bolhosa até terço médio de ambos os pulmões; abdome sem alterações; membros inferiores com diversas lesões cicatriciais. Considerando esse caso: Cite dois exames complementares e as alterações esperadas para confirmar sua hipótese.

4000072584

**Questão 18**   **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 19**   **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)

**Questão 20** **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 urinalise evidenciando hematúria, leucocitúria e proteinúria.

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

**Questão 21** **Glomerulonefrite pósestreptocócica** **Nefrologia** **Síndrome nefrítica**

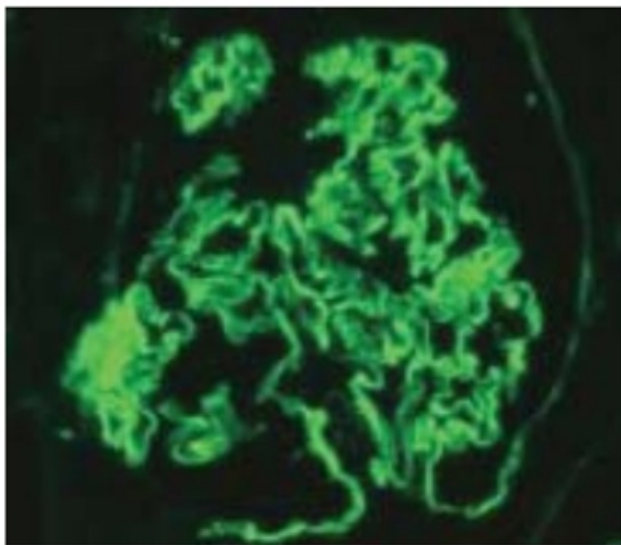
Um homem de 22 anos de idade desenvolveu escoriações de pele que se infectaram, melhorando com o uso de pomada de antibiótico (sic). Cerca de uma semana após o aparecimento das lesões de pele, passou a apresentar cefaleia, edema periorbitário matinal e urina escura, "cor de coca-cola" (sic). O volume 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](https://www.4000129270.com.br)

### Questão 22 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.



Com base na história clínica, evolução e na biópsia renal e imunofluorescência, pergunta-se qual o mecanismo responsável pelo dano glomerular?

- A Reação antígeno-anticorpo in situ ao longo da membrana basal glomerular.
- B Deposição de complexos imunes circulantes ao longo da membrana basal glomerular.
- C Alterações da imunidade celular, notadamente de macrófagos e linfócitos T auxiliares.
- D Deposição de anticorpo antiantígeno citoplasmático de neutrófilos.
- E Deposição de anticorpos antiantígenos estreptocócicos ao longo da membrana basal glomerular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127184](#)

**Questão 23**      **Glomerulonefrite pósestreptocócica**      **Síndrome nefrítica**

Criança do sexo feminino, com sete anos de idade, é trazida pela mãe à Unidade Básica de Saúde, porque há três dias apresenta-se com adinamia, urina escura (cor de “coca-cola”) e inchaço nos olhos pela manhã. A mãe informa que há 15 dias a criança apresentou febre elevada e “dor de garganta” que regrediram com o uso de antitérmico e de anti-inflamatório não hormonal (ibuprofeno). Na consulta o médico observa que a criança encontra-se em regular estado geral, afebril, eupneica, hipocorada (+/4), com frequência cardíaca de 116 bpm, Pressão arterial=118x82 mmHg, edema de face (+/4) e de membros inferiores (++/4). Os demais aspectos do exame físico são normais. Na síndrome que a criança apresenta, a resposta inflamatória responsável pela instalação da lesão nefrítica

- A é consequência da ativação do complemento, da liberação de fatores quimiotáticos e do recrutamento de neutrófilos.
- B decorre da fixação de estreptococos beta-hemolíticos nas alças capilares glomerulares e da consequente infiltração celular.
- C deve-se a modificações de uma IgM que, no contexto de uma infecção, torna-se imunogênica e desenvolve afinidade pelo glomérulo renal.
- D depende da deposição mesangial de C3, fibrina e IgA, e da proliferação de células mesangiais com expansão da matriz.
- E manifesta-se por hiper celularidade glomerular, expansão da matriz mesangial e duplicação da membrana basal glomerular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127079](#)

## Respostas:

1	D	2	B	3		4	C	5	B	6	C	7	D	8	A	9		10	C	11	D
12	D	13	D	14	B	15	A	16	A	17		18	D	19	A	20	C	21	B	22	A
23	A																				