

RESIDÊNCIA MÉDICA
Área de Atuação
Transplante de Rim
(Urologia)



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



FACULDADE DE MEDICINA

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL COREME/FM Nº 05/2022

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20 questões** de múltipla escolha, compostas da raiz da questão e de quatro alternativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**.
6. Duração da prova: **01h00**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **00h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
7. Uma foto sua poderá ser coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE VALORES LABORATORIAIS NORMAIS

<p>LISTA DE ABREVIACÕES</p> <p>AA – ar ambiente AAS – ácido acetilsalicílico BCF – batimentos cardíacos fetais bpm – batimentos por minuto BRNF – bulhas rítmicas normofonéticas s/ sopros Cr – creatinina DUM – data da última menstruação FC – frequência cardíaca FR – frequência respiratória Hb – hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – hematócrito IMC – índice de massa corpórea ipm – incursões por minuto IC_{95%} – intervalo de confiança de 95% MV – murmúrios vesiculares IRT – tripsina imunoreativa neonatal mmHg – milímetros de mercúrio MMII - membros inferiores P – pulso PA – pressão arterial PEEP – Pressão expiratória final positiva PSA - antígeno prostático específico PO – Pós-operatório pO₂ – pressão parcial de O₂ pCO₂ – pressão parcial de CO₂ PS – Pronto-Socorro RHZE - R(rifampicina), H(isoniazida), Z(pirazinamida) e E(etambutol) RN – Recém-nascido Sat - saturação Sat O₂ – saturação de oxigênio TEC – tempo de enchimento capilar Temp. – temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante U – ureia UTI – Unidade de Terapia Intensiva TTGO – teste de tolerância a glicose oral UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – velocidade de Hemossedimentação</p> <p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (HB) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-nascido= 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p> <p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</p> <p>Sangue (bioquímica e hormônios):</p> <p>Albumina = 3,5 – 5,5 g/dl Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dl Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dl Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dl Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/l Cloretos = 98 - 106 mEq/l Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22-322 ng/mL mulheres: 10-291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70-180 µg/dL mulheres: 60-180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dl ou 0,81 a 1,55 mmol/l Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dl HDL: superior a 40 mg/dL para homens superior a 50 mg/dL para mulheres Lactato = 5 – 15 mg/dl Magnésio = 1,8 – 3 mg/dl Potássio = 3,5-5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dl PSA < 4 ng/mL Sódio = 135-145 mEq/L TSH = 0,4 a 4,0 mUI/mL Ureia = 10 a 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma):</p> <p>Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM)= 31 a 36 g/dl Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fl RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/ mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/ mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/ mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/ mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R - até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p> <p>Gasometria Arterial:</p> <p>pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100mmHg pCO₂ = 35 a 45mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃ = 22 a 28 mEq/L SatO₂ > 95%</p> <p>Líquor (punção lombar):</p> <p>Células até 4/mm³ Lactato até 20mg/dL Proteína até</p>
--	--

Transplante de Rim - Urologia

01

Um paciente sabidamente hipertenso, de 56 anos é internado em serviço de terapia intensiva vítima de traumatismo crânio encefálico. Ao exame físico, apresenta-se comatoso, com ausência de reflexo de pares cranianos. Exames laboratoriais de entrada: U: 65. Cr: 1,7. Assinale a alternativa correta sobre esse caso.

- (A) O intensivista deve contactar a família para consultar sobre a possibilidade de doação.
- (B) O intensivista deve contactar a OPO (Organização de Procura de Órgãos) a respeito de potencial doador.
- (C) O intensivista deve contactar a equipe de transplante do hospital e informar sobre potencial doador.
- (D) O paciente não se encaixa nos critérios de potencial doador por elevação de Cr.

02

Ainda em relação ao paciente descrito na **questão 01**, é correto afirmar:

- (A) no Brasil o diagnóstico de morte encefálica pode ser feito com confirmação por dois exames médicos feitos por profissionais não vinculados a serviços de transplante.
- (B) no Brasil, para confirmação de morte encefálica, além do exame clínico, deve ser feito exame complementar que mostre ausência de perfusão ou ausência de atividade elétrica encefálica.
- (C) no Brasil, são aceitos para transplante doadores com morte encefálica ou doadores em parada cardíaca.
- (D) no Brasil, só pode ser feito diagnóstico de morte encefálica mediante confirmação de ausência de fluxo cerebral.

03

Paciente com painel zero submetido há 4 meses a transplante renal com doador vivo haplo-ídêntico. Teve boa evolução com Cr de 1,2 em exame de primeiro mês de pós-operatório. É encaminhado para consulta pela nefrologia por piora de função renal, com Cr atual de 2,4. Ao exame físico, apresenta PA 160x100 mm Hg. Assinale a alternativa correta sobre esse caso.

- (A) A principal hipótese diagnóstica é rejeição celular aguda e ele deve ser submetido a uma biópsia.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é rejeição humoral e ele deve ser submetido a uma biópsia.

- (C) A principal hipótese diagnóstica é estenose de artéria renal e o paciente deve ser submetido à ultrassonografia com doppler.
- (D) A principal hipótese diagnóstica é fistula urinária e o paciente deve ser submetido a uma uretrocistografia.

04

O pico de incidência de estenose de artéria renal no rim transplantado ocorre em qual período pós-transplante?

- (A) Em pós-operatório imediato.
- (B) Após uma semana do transplante.
- (C) Ao redor de 3 meses após o transplante.
- (D) Após o primeiro ano de transplante.

05

Com relação à estenose de artéria do rim transplantado, assinale a alternativa que corresponde ao tratamento usual.

- (A) Reoperação com revisão cirúrgica da anastomose.
- (B) Transplantectomia.
- (C) Tratamento clínico com vasodilatadores e inibidores de renina.
- (D) Angioplastia com stent.

06

Paciente submetido a transplante renal com doador falecido. Evolui anúrico. Em décimo dia pós-operatório apresenta secreção serosa em grande volume pela ferida operatória. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Linfocele.
- (B) Infecção de sítio cirúrgico.
- (C) Eventração.
- (D) Fístula urinária.

07

Com relação ao paciente citado na **questão 06**, qual é o exame laboratorial de escolha para a confirmação da sua hipótese diagnóstica?

- (A) Dosagem de ureia, creatinina, sódio e potássio da secreção.
- (B) Dosagem de ureia, creatinina, sódio e potássio séricos.

- (C) Dosagem de ureia, creatinina, sódio e potássio urinários.
(D) Dosagem de triglicérides da secreção.

08

Paciente de 56 anos em insuficiência renal crônica dialítica de causa desconhecida, candidato a transplante renal, procura o ambulatório de urologia para primeira avaliação. Diurese residual de cerca de 100 mL por dia há 4 anos, nega antecedentes urológicos, nega transplantes anteriores. Refere ter tido cateter de diálise em veia femoral direita há 3 anos. Atualmente, dialisa por fistula artério-venosa em membro superior direito. É diabético e refere claudicação para médios esforços. São exames necessários para a avaliação pré-liberação de transplante, EXCETO:

- (A) PSA.
(B) Ultrassonografia de rins nativos.
(C) Ultrassonografia com Doppler de aorta e artérias ilíacas.
(D) Ultrassonografia de veia cava e veias ilíacas.

09

Criança de 3 anos, com 20 kg, em lista de espera para transplante renal, recebe oferta de rim esquerdo de doador falecido de 20 anos com veia e artéria únicos, com *patch*, e ureter em boas condições. Assinale a alternativa correta em relação a esse caso.

- (A) O órgão deve ser recusado por incompatibilidade de tamanho entre doador e receptor.
(B) O órgão deve ser aceito e implantado em fossa ilíaca esquerda em artéria ilíaca externa e veia ilíaca externa.
(C) O órgão deve ser aceito e implantado em fossa ilíaca direita em artéria ilíaca externa e veia ilíaca externa.
(D) O órgão deve ser aceito e implantado em fossa ilíaca direita em veia cava e aorta.

10

Paciente submetido a transplante renal recebeu órgão de doador falecido. Em 20 dias pós-operatório, foi diagnosticado com fistula urinária confirmada por tomografia com grande extravasamento de contraste em ureter distal. Qual é a melhor conduta para esse caso?

- (A) Tratamento conservador com sondagem vesical de demora.
(B) Cistoscopia e tentativa de passagem de cateter duplo J.

- (C) Tratamento conservador com nefrostomia e sondagem vesical de demora.
(D) Exploração cirúrgica.

11

Paciente submetido à biópsia de enxerto renal por perda de função em 5 meses de pós-operatório. O exame anátomo patológico relata presença de 4 arteríolas e 12 glomérulos. Quanto a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de amostra que preenche os critérios de representatividade.
(B) A amostra não preenche os critérios de representatividade por exibir poucos glomérulos.
(C) A amostra não preenche os critérios de representatividade por exibir pouca representatividade arterial.
(D) A amostra pode ser classificada como limítrofe.

12

Paciente renal crônico de 20 anos, em hemodiálise há um ano, procura ambulatório de transplante com tio paterno de 55 anos (irmão do pai), cuja avaliação imunológica mostra ser compatível para transplante. Com relação à legislação brasileira para transplante de órgãos, assinale a alternativa que corresponde à conduta adequada.

- (A) Não se deve aceitar este doador por se tratar de parente distante.
(B) O doador em questão pode ser aceito para o transplante.
(C) Deve-se solicitar autorização judicial para a realização deste transplante.
(D) Não se deve aceitar este doador para transplante por ser muito mais velho que o receptor.

13

Paciente de 42 anos, candidato a doador renal para transplante inter-vivos para receptor irmão de 40 anos. Traz tomografia de abdome com rim direito maior que o rim esquerdo. À avaliação de pedúlico: Rim esquerdo com duas artérias e duas veias, sendo uma principal e uma polar inferior de médio calibre. Rim direito com artéria e veia únicas. Cintilografia renal estática com DMSA mostra assimetria de função com rim direito com 59% e rim esquerdo com 41%.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Não se deve aceitar este doador por ter assimetria importante de função entre os rins.
- (B) Pode-se aceitar este doador para transplante com doação do rim esquerdo.
- (C) Pode-se aceitar este doador para transplante com doação do rim direito.
- (D) Este doador deve ser melhor avaliado com exame de ressonância nuclear magnética.

14

Paciente de 42 anos, submetido a transplante renal intervivos há 3 meses com Cr 0,9. Em ultrassonografia de rotina, foi observada coleção peri-renal de 100 mL. Assinale a melhor conduta para esse caso.

- (A) Nova ultrassonografia em 4 meses.
- (B) Punção da coleção com dosagem de U, Cr, Na, K.
- (C) Punção da coleção com coleta de Gram e cultura.
- (D) Drenagem da coleção por via aberta.

15

Paciente de 42 anos, submetido a transplante renal intervivos há 3 meses, com elevação de Cr no último mês, de 0,9 para 3,1. Em ultrassonografia, foi observada coleção peri-renal de 1200 mL. Realizada punção com cultura negativa, K:4,1, Na: 125, U: 65, Cr: 1,4.

Qual é a melhor conduta para esse caso?

- (A) Realização de drenagem guiada por tomografia com posicionamento de dreno de sistema fechado.
- (B) Punção da coleção com esvaziamento guiado por ultrassonografia sem necessidade de posicionamento de dreno.
- (C) Marsupialização da coleção por via aberta.
- (D) Marsupialização da coleção por via laparoscópica.

16

Paciente de 42 anos é submetido à avaliação urológica para liberação para transplante renal. Em hemodiálise há 7 anos, sem antecedentes urológicos. Anúrico há 5 anos. Com relação à avaliação e ao preparo do trato urinário inferior, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente necessita ser submetido a uma uretrocistografia.
- (B) O paciente necessita ser submetido a uma urodinâmica.

- (C) O paciente deve fazer reciclagem vesical com sondagem e injeção de soro fisiológico uma vez por semana.
- (D) O paciente não necessita de avaliação ou de preparo do trato urinário inferior para o transplante.

17

Paciente de 38 anos, transplantado renal há 5 anos. É internado em pronto socorro por pielonefrite do enxerto, primeiro episódio pós transplante. Assinale a alternativa correta a respeito da abordagem urológica necessária após término do tratamento da infecção.

- (A) O paciente necessita ser submetido a uma uretrocistografia.
- (B) O paciente necessita ser submetido a uma urodinâmica.
- (C) O paciente deve iniciar antibioticoterapia profilática.
- (D) O paciente não necessita de conduta urológica após o tratamento da infecção.

18

Paciente com diagnóstico de fistula urinária pós-transplante. Foi submetido à exploração cirúrgica, sendo observada necrose de ureter distal com preservação de cerca de 5 cm de sua porção proximal. A reconstrução cirúrgica mais recomendada nesse caso é:

- (A) Ureter-uretero anastomose com ureter nativo, latero-lateral, se possível.
- (B) Ureter-uretero anastomose com ureter nativo, término terminal com nefrectomia do rim nativo ipsilateral.
- (C) Ureter-uretero anastomose com ureter nativo, término terminal sem nefrectomia do rim nativo ipsilateral, mantendo o órgão excluso com ligadura do coto proximal do ureter.
- (D) Reimplante uretero-vesical com bexiga psoica.

19

Paciente vai ao ambulatório de urologia para avaliação pré-transplante renal. Em hemodiálise há 4 anos. Anúrico há 2 anos. Refere que, antes de iniciar diálise, apresentava sintomas importantes de LUTS com um episódio de retenção urinária aguda resolvido com alfa bloqueador. Traz ultrassonografia de próstata desta ocasião, cujos resultados foram: peso estimado de 100 g e bexiga de esforço com trabeculação. PSA atual de 2,3.

Assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta para esse paciente.

- (A) Realizar RTU de próstata previamente ao transplante.
- (B) Realizar cirurgia aberta de próstata (prostatectomia transvesical ou Milling) previamente ao transplante.
- (C) Realizar transplante antes do tratamento cirúrgico da próstata.
- (D) Realizar cirurgia aberta de próstata (prostatectomia transvesical ou Milling) no momento do transplante.

20

Com relação à evolução esperada após a correção de estenose de artéria de rim transplantado com angioplastia e *stent*, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente deve recuperar função renal já na primeira semana após o procedimento.
- (B) O paciente deve recuperar função renal somente após um mês após o procedimento.
- (C) O paciente deve manter a função renal que tinha pré-procedimento, não sendo esperado melhora, mas sem haver progressão da perda.
- (D) Há discreta piora da função renal após procedimento, devido à injeção de contraste iodado, estabilizando após a primeira semana.

RASCUNHO

